

HELSINGIN KAUPUNKI

VASTUULLISEN ALKOHOLINKÄYTÖN  
TOIMENPIDEOHJELMA

---

Loppuraportti ohjelman toteutumisesta 2010–2016

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto

**14.2.2017**

## SISÄLTÖ

1. JOHDANTO .....	1
2. VASTUULLISEN ALKOHOLINKÄYTÖN TOIMENPIDEOHJELMAN LAATIMINEN JA TOTEUTUMINEN VUOSINA 2010–2016 .....	2
3. TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA LAINSÄÄDÄNNÖN MUUTOKSET .....	4
4. OHJELMAKAUDEN 2015–2016 ERITYISET PAINOALUEET .....	8
4.1. Huomion kiinnittäminen ikääntyneen väestön alkoholin käyttöön.....	8
4.2. Paikallisen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikan, Pakka-toimintamallin toteuttaminen.....	10
4.3 Audit-testien ja puheeksioton tehostamiseksi vahvistetaan toimenpiteitä .....	11
4.4. Kaupungin järjestämien tapahtumien alkoholitarjoilun seurannan kehittäminen.....	14
5. OHJELMAN PÄÄMÄÄRIEN TOTEUTUMINEN .....	14
5.1 . Päämäärä 1: Alkoholin kulutus vähenee Helsingissä .....	14
5.2. Päämäärä 2: Lapsia ja nuoria suojellaan alkoholilta.....	16
5.3. Päämäärä 3: Alkoholin ongelmakäyttöön puututaan varhain.....	19
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTOIMENPIDE-EHDOTUKSET .....	20
6.1. Johtopäätökset.....	20
6.2. Jatkotoimenpide-ehdotukset.....	22
LÄHTEET: .....	26
LIITTEET .....	28
LIITETAULUKOT .....	36

## TIIVISTELMÄ

Alkoholi aiheuttaa merkittäviä terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Alkoholihaitat heijastuvat erityisesti käyttäjän lähipiiriin hyvinvointiin sekä lähiympäristön viihtyvyyteen ja turvallisuuteen.

Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmia on toteutettu monien hallintokuntien, muiden virastojen ja järjestöjen välisenä yhteistyönä vuodesta 2011 alkaen. Ohjelma on ollut laaja-alainen, ja se on toiminut osaltaan edelläkävijänä ennen ehkäisevän päihdetyön lakia. Sen päämääränä oli alkoholinkulutuksen väheneminen Helsingissä, lasten ja nuorten suojeleminen alkoholilta sekä varhainen puuttuminen alkoholin ongelmakäyttöön. Ohjelmasta on raportoitu kaupunginhallitukselle vuosina 2013 ja 2015.

Alkoholinkäyttö on vähentynyt Helsingissä, mutta edelleen sitä käytetään muuta maata enemmän. Ikääntyneiden osalta kuitenkin tiedetään, että alkoholinkäyttö lisääntyy Suomessa. Raittiiden nuorten osuus on noussut ja nuorten humalajuominen on vähentynyt Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella. Kehitys ei kuitenkaan ole tasaista, vaan eri väestöryhmien välillä on eroja.

Helsingissä ehkäisevää päihdetyötä on tehty systemaattisesti jo pitkään, jonka vuoksi on muodostunut rakenteet ja sovitut käytänteet sekä yhteistyöverkostot. Monitoimisuus ja vahva poliittinen tuki ovat olleet ohjelman vahvuuksia. Kumppaneina toimineilla järjestöillä on asiantuntemusta, vaikuttamistoimintaa sekä kuntalaisille suunnattuja matalan kynnyksen palveluja. Ehkäisevän päihdetyön lain mukaisesti yhteistyötä on tiivistetty myös kaupungin hallintokuntien, elinkeinon ja valvovien viranomaisten välillä ns. Pakka-toiminnassa. Ohjelman anniskeluun ja henkilöstöön liittyvät tavoitteet ovat toteutuneet pääosin. Korkea poliittinen päätöksentekotaso ja lainsäädännön tuki ovat olleet tarpeellisia ohjelman edistämiseksi.

### Jatkotoimenpiteet

- Valmistellaan sote- ja maakuntauudistuksen edellyttämät yhteistyörakenteet vuosina 2017–2018. Helsingin kaupunki nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. Toimielimeksi ehdotetaan kaupunginhallitusta.
- Lapset ja nuoret aiempaa vahvemmin fokukseen. Lapsia ja nuoria tulee suojella päihteiltä ja päihteillä oireilevien nuorten hoitoa tulee vahvistaa.
- Huomioidaan jatkossa aiempaa vahvemmin turvallisuus näkökulma. Huomioidaan ikääntymiseen ja alkoholinkäyttöön liittyvät erityispiirteet ja riskit. Tiivistetään yhteistyötä väkivalta- ja tapaturmaverkostojen kanssa.
- Riskikäytön ja haittojen tunnistamista sekä tuen tarjoamista varhaisessa vaiheessa tehostetaan sosiaali- ja terveysvirastossa sekä työterveyskeskuksessa. Vahvistetaan mini-interventioiden toteuttamista, seurantaa ja johtamista osana palvelujen kehittämistä.
- Pakka-toimintaa jatketaan.
- Varmistetaan, että henkilökunnan päihdeohjelma kattaa ehkäisevän päihdetyön järjestämislain sisältöalueet ja niihin liittyvien haittojen ehkäisyn.
- Varmistetaan ammattihenkilöstön ehkäisevän päihdetyön osaaminen ja siihen liittyvä täydennyskoulutus.

## 1. JOHDANTO

Helsingiläisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen on kaupungin strategiaohjelman 2013–2016 yhtenä tavoitteena. Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman toteuttaminen on osa strategiaohjelman toimeenpanoa.

Terveydenhuoltolaissa kuntia veloitetaan edistämään kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventamaan terveyseroja. Vuonna 2015 voimaan tullut sosiaalihuoltolain uudistus siirsi sosiaalipalvelujen painopistettä korjaavista palveluista hyvinvoinnin edistämiseen ja varhaiseen tukeen. Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä astui voimaan 1.12.2015 korvaten raittiuslain. Ehkäisevä päihdetyö on osa kunnan lakisääteistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ja vastuu siitä on jatkossakin kunnilla. Lain toimeenpanoa tukee ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Lain ja toimintaohjelman tavoitteina on edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa, varmistaa ehkäisevän päihdetyön edellytykset sekä tukea kuntien työn kehittämistä ja tehostamista. Ehkäisevä päihdetyö kattaa alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentämisen. STM:n asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päi-vystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä astui voimaan 1.1.2015 ja § 14 osalta 1.1.2017. Asetus velvoittaa päihdehuollon arviointiin ja osaamiseen.

Kunta ei voi toimia alkoholipolitiikassa yksin, sillä siihen vaikuttavat vahvasti myös muut alkoholipoliittiset toimenpiteet eli alkoholin hinta, saatavuus ja mainonta. Kunta voi kuitenkin toiminnallaan pyrkiä vaikuttamaan myös näihin.

Lisäksi alkoholimainontaa koskeva laki on astunut voimaan 1.1.2015. Lakiuudistuksen myötä mietojen alkoholijuomien mainonta kiellettiin yleisillä paikoilla, kuten bussipysäkeillä, liikennevälineissä ja mainostauluilla. Poikkeuksena alkoholimainontaa saa kuitenkin harjoittaa yleisötilaisuuksissa, kuten urheilutapahtumissa ja konserteissa.

Alkoholilakiin on suunnitteilla uudistus, ja tätä raporttia kirjoitettaessa luonnos alkoholilain uudistuksesta on lausuttavana. Ehkäisevän päihdetyön kokonaisuuteen sisältyvä uudistunut tupakkalaki astui voimaan 15.8.2016.

Helsingin kaupungissa on käynnissä johtamisjärjestelmän uudistus, jossa uudistetaan johtamisrakenteen lisäksi kaupunkiorganisaatio. Nykyisellään kaupungissa ehkäisevän päihdetyön vastuutaho on jakautunut kahdelle virastolle, sosiaali- ja terveysvirastolle ja nuorisosiankeskukselle. Uudistuksen yhteydessä tullaan ratkaisemaan ehkäisevän päihdetyön lakisääteinen vastuutaho.

Kansallisen sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu on meneillään. Toteutessaan se tulee muuttamaan toimintaympäristöä myös laaja-alaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osalta, johon sisältyy ehkäisevä päihdetyö. Raporttia kirjoittaessa ei vielä ole tehty päätöksiä laista.

Jatkossa toimintaympäristöön on odotettavissa suuria muutoksia sote- ja maakunta-uudistuksen myötä. Tämän vuoksi on tärkeätä varmistaa ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseksi pysyvät rakenteet, poikkihallinnolliset rajat ylittävät käytännöt, seuranta ja yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman päämäärät on jaettu kolmeen isoon kokonaisuuteen. Tässä loppuraportissa kuvataan koko ohjelma-ajan keskeisimmät kehityskaaret sekä viimeisimmän seuranta-ajan paino-alueiden toteutuminen. Ohjelman toimenpiteiden toteutuminen kuvataan yksityiskohtaisesti erillisessä liitetaulukossa 2 toimijoilta saatujen tietojen perusteella.

Ohjelmasta on raportoitu myös vuosina 2013 ja 2015. Näissä väliraporteissa on kuvattu ohjelman toimenpiteiden toteutuminen yksityiskohtaisesti.

## 2. VASTUULLISEN ALKOHOLINKÄYTÖN TOIMENPIDEOHJELMAN LAATIMINEN JA TOTEUTUMINEN VUOSINA 2010–2016

Helsingiläisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kaupungin keskeinen strateginen tavoite. Osana Helsingin kaupungin strategiaohjelman 2009–2012 täytäntöönpanoa kaupunginjohtajan asettama työryhmä valmisteli vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman, terveyskeskuksen toimiessa vastuuvirastona. Kaupunginhallitus merkitsi 16.5.2011 työryhmän raportin tiedoksi.

Ohjelman väliraportti hyväksyttiin kaupunginhallituksessa 3.6.2013 ja 2.10.2013 § 91 kaupunginjohtajisto asetti vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman seurantatyöryhmän. Työryhmän puheenjohtajuus ja sihteeriys tulee sosiaali- ja terveystoimistosta. Työryhmä asetettiin toimikaudelle 2013–2016. Toimintakauden aikana työryhmässä on ollut joitakin henkilövaihdoksia. Liitteessä 1 luettelaa valmisteluryhmän ja seurantaryhmien jäsenet.

Ohjelman toimenpiteiden toteuttamisesta hallintokunnissa on raportoitu edellisen kerran 27.4.2015 kaupunginhallitukselle sosiaali- ja terveystoimikunnan kautta. Tuolloin kaupunginhallitus kehotti vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman seurantatyöryhmää jatkovalmistelussa kiinnittämään huomiota ikääntyneen väestön alkoholin käyttöön. Lisäksi kaupunginhallitus päätti kehottaa sosiaali- ja terveystoimistoa sekä sosiaali- ja terveystoimikuntaa huolehti-

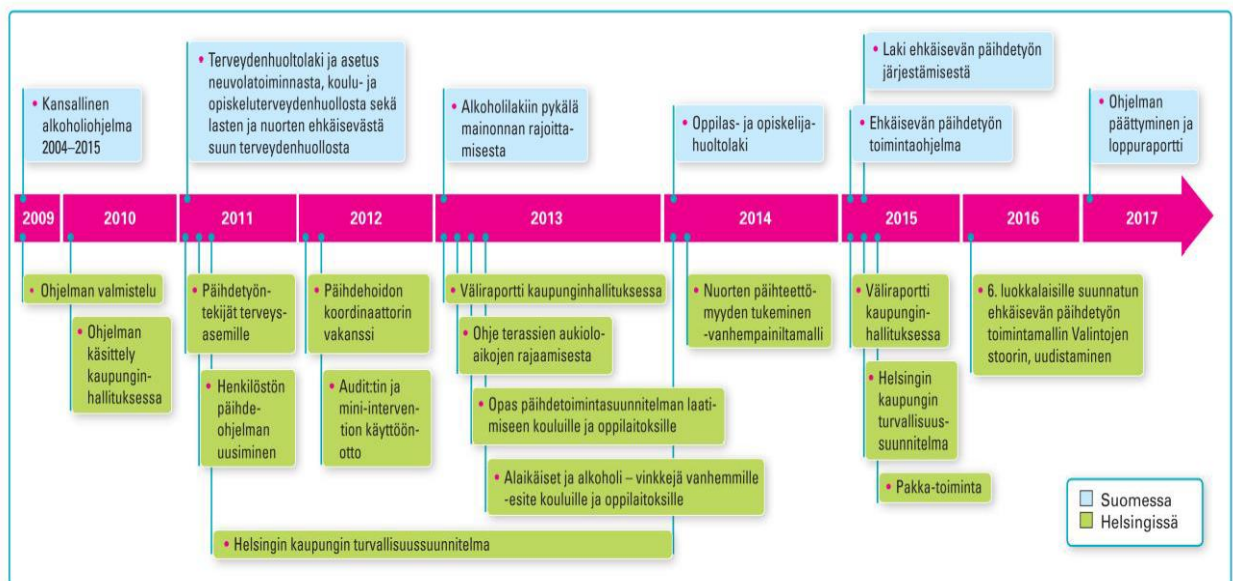
maan toimenpideohjelman loppuraportoinnista sekä tarpeellisiksi katsomiensa jatkoesitysten tekemisestä kaupunginhallitukselle 1.3.2017 mennessä.

Kaupunginvaltuusto käsitteli 14.12.2016 selvitystä vuoden 2015 arviointikertomuksen johdosta suoritetuista toimenpiteistä. Liitteessä todetaan, että Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman seurantaryhmässä tuotetaan sosiaali- ja terveystieteiden hallinnoimana loppuraportointi sekä jatkoesitykset kaupunginhallitukselle 1.3.2017 mennessä. Osana jatkoesityksiä huomioidaan ehkäisevän päihdetyön järjestämislain sisällöt.

Ohjelman toimeenpano on laajentunut siten, että sen päämäärät, tavoitteet ja toimenpiteet ovat olleet osa kaupungissa toimivan neljän alueellisen lasten ja nuorten hyvinvoinnin koordinaatioryhmän toimintaa vuodesta 2014 alkaen.

Helsingin kaupungin turvallisuussuunnitelma vuosille 2011–2014 (2014) sisälsi päihteisiin liittyviä toimenpiteitä, kuten järjestyslain vastaiseen häiritsevään alkoholin nauttimiseen yleisellä paikalla puuttuminen, tiedotus alkoholin haitoista ja vakavasti päihdeongelmaisten henkilöiden hoitoonohjausprosessin selkiyttäminen. Lisäksi Helsingin kaupungin turvallisuussuunnitelman (2015) yhtenä kärkihankkeena on Pakka-toimintamalli.

Helsingin kaupungin tavoitteena on työnantajana turvata henkilöstölleen päihdetön, turvallinen työyhteisö sekä edistää henkilöstön työkykyä ja terveyttä. Helsingin kaupungin päihdeohjelma on hyväksytty kaupunginhallituksessa vuonna 2012. Päihdeohjelman jalkauttamiseksi Työhyvinvoinnin toimintaohjelmaan 2013–2016 on kirjattu, että johto huolehtii siitä, että päihdeohjelma käsitellään kaikissa kaupungin työyhteisöissä.



Kuva 1. Ohjelman tärkeimmät toimenpiteet. (ks. liite 2)

### 3. TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA LAINSÄÄDÄNNÖN MUUTOKSET

Alkoholin liikakäyttö<sup>1</sup> ja humalahakuinen juominen<sup>2</sup> on Helsingissä yleisempää kuin muualla Suomessa. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) mukaan helsinkiläisistä 35 prosenttia käyttää alkoholia liikaa. Alkoholin liikakulutus oli vuosina 2013–2015 yleisempää nuoremmissa ikäluokissa: 20–54-vuotiaista alkoholia käytti liikaa 41 prosenttia, 55–74-vuotiaista 29 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneistä 8 prosenttia. Iällä ja koulutustasolla oli yhteys alkoholin liikakäyttöön, mutta merkittävin alkoholinkulutuksessa esiintyviä eroja selittävä tekijä oli sukupuoli. Alkoholin liikakäyttö on yleisempää miehillä. (Haapamäki & Alshail 2016, 10.)

Humalahakuisesti alkoholia käytti vuosina 2013–2015 16 prosenttia 20–54-vuotiaista. Myös humalahakuisuus oli yleisempää miehillä, joista neljännes joi humalahakuisesti, kuin naisilla, joista seitsemän prosenttia joi humalahakuisesti (Haapamäki & Alshail 2016, 11). Humalahakuinen juominen oli yleisempää matalasti kouluttautuneiden keskuudessa. (Haapamäki & Alshail 2016, 11.) Koko maassa miehistä 18 % ja naisista 5 % käytti humalahakuisesti alkoholia (THL 2015).

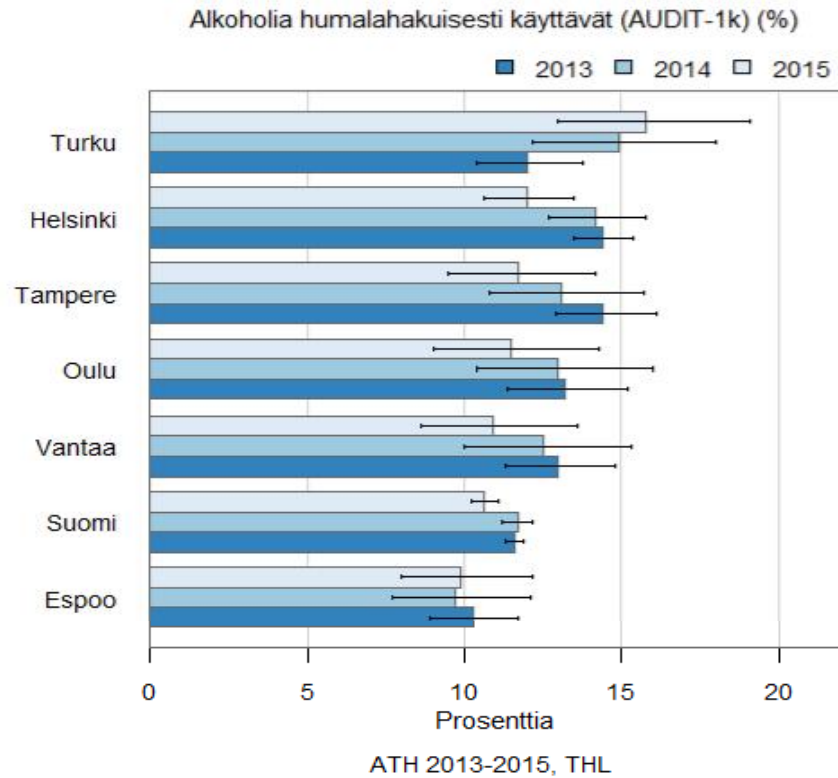
Sukupuolen, iän ja koulutustason lisäksi eroja alkoholinkäytössä ilmeni myös perhetyypin mukaan. Yksinasuvat helsinkiläiset käyttivät alkoholia liikaa useammin kuin perheelliset. (Haapamäki & Alshail 2016, 12).

Vaikka alkoholin liikakäyttö on edelleen Helsingissä muuta maata yleisempää, on se vähentynyt viime vuosien aikana (kuva 2). Sama trendi näkyy koko maassa (kuva 3). Tutkimusten tietoja ei kuitenkaan suoraan voi verrata toisiinsa, sillä ikäryhmäjaottelut eroavat keskenään näissä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksissa.

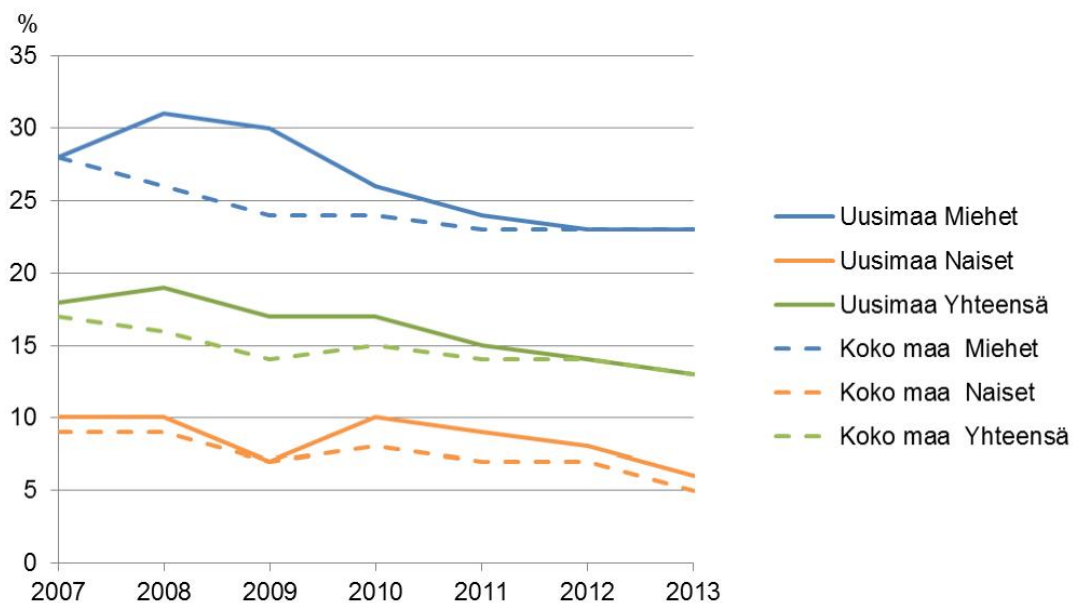
---

<sup>1</sup>Indikaattori (AUDIT-C) ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden prosentteina 20 vuotta täyttäneistä. AUDIT-C -mittari on lyhennetty versio laajemmasta AUDIT-testistä (Alcohol Use Disorders Identification Test). AUDIT-C mittaa juomisen määriä, sitä kuinka usein juo, kuinka paljon kerralla ja kuinka usein juo runsaasti eli kuusi tai useampia annoksia kerralla. (Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskeniemi T, Ahonen J, Vartiainen E & Kokinen S. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2015. Verkkojulkaisu: [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath))

<sup>2</sup>Perustuu kysymykseen: "Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?" Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3) kerran kuukaudessa, 4) kerran viikossa ja 5) päivittäin tai lähes päivittäin. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 4) kerran viikossa tai 5) päivittäin tai lähes päivittäin vastanneiden osuus. Osuuksille on laskettu 95 % luottamusväliä huomioiden otanta-asetelma Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskeniemi T, Ahonen J, Vartiainen E & Kokinen S. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2015. Verkkojulkaisu: [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath))



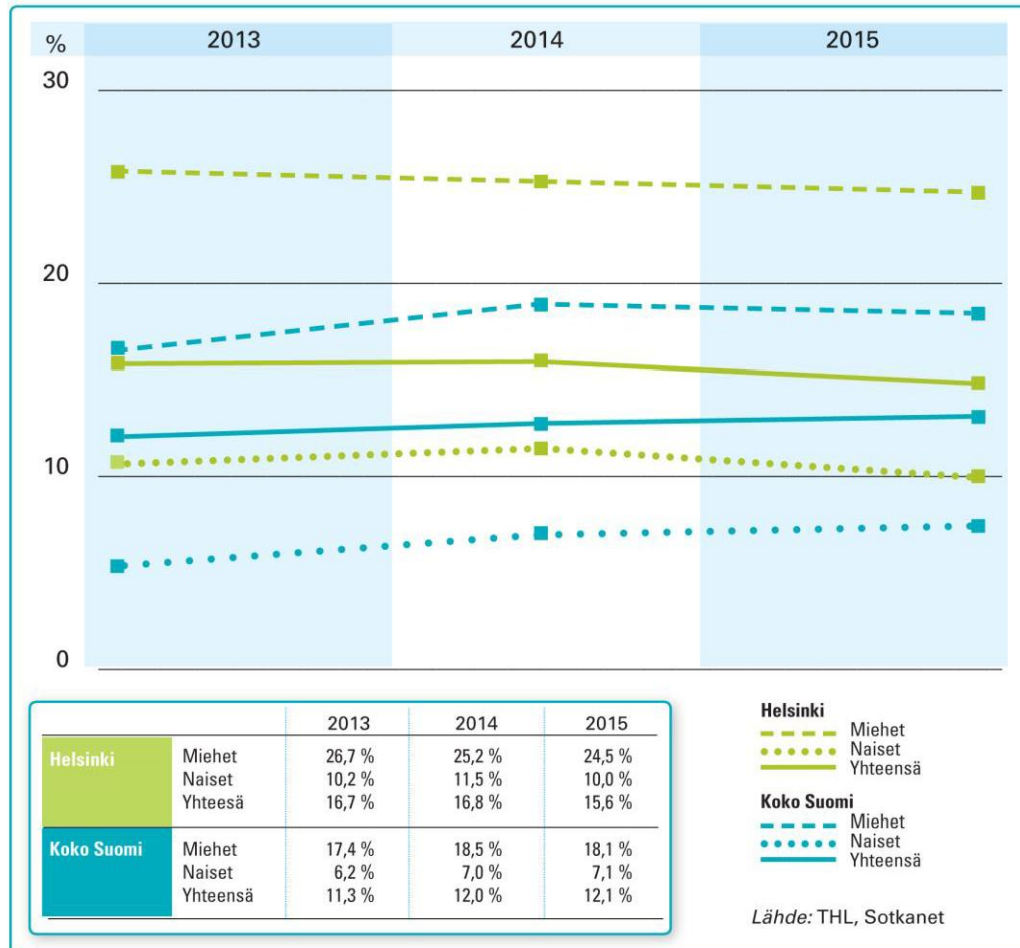
Kuva 2. Humalahakuisesti alkoholia viikoittain käyttävien yli 20-vuotiaiden osuus (henkilö juo kerralla kuusi tai useampia annoksia alkoholia kerran viikossa tai päivittäin/lähes päivittäin.) Lähde: Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH, THL, 2015.



Kuva 3: Humalahakuisesti alkoholia viikoittain käyttävien 15–64-vuotiaiden osuus (Alkoholia kerralla vähintään kuusi annosta tai enemmän, vähintään kerran viikossa juovien osuus %). (Helsingin tietokeskus/ THL, Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -raportit 2007–2013)



Eläkeikäisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt. Käypä hoito -suosituksessa todetaan, että alkoholinkäytön riskitasot ovat ikääntyneillä matalammat kuin työikäisillä. Elimistön kyky sietää alkoholia heikkenee ikääntymisen ja sairauksien sekä lääkehoitojen myötä. Ikääntyneillä eri sairaudet ja lääkitykset voivat voimistaa alkoholin vaikutuksia ja lisätä esimerkiksi kaatumis- ja tapaturmariskiä.



Kuva 4: Alkoholia liikaa käyttävien osuus vuosina 2013–2015 (Audit-C), 65 vuotta täyttäneet. Lähde: THL, Sotkanet.

ATH-tutkimuksessa otosaineiston vinoumaa on korjattu painokertoimien avulla, jotta tuloksia on mahdollista yleistää koko väestön tasolle. Kuvan 4 ukumäärätieto on tästä syystä laskettu 65 vuotta täyttäneestä väestöstä eikä ole sama asia kuin ATH-tutkimukseen vastanneiden todellinen lukumäärä. Tästä syystä luvut ilmoitetaan ainoastaan prosenttiosuuksina.

Liikaa alkoholia käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä oli Helsingissä 15,6 % ja koko maassa 12,1 %. Alkoholinkäyttö oli Helsingissä koko maata yleisempää. Audit C-mittarilla mitattuna liiallinen alkoholinkäyttö oli miehillä selvästi naisia yleisempää sekä Helsingissä että koko maassa. (THL, Sotkanet).

Kaupungissa asuminen näyttäytyy tutkimuksen valossa muista väestörakennetekijöistä riippumattomana selittävänä tekijänä alkoholikuolleisuudelle (Mäki 2016; Mäki & Martikainen 2016). Alkoholinkäyttö saattaa liittyä vahvemmin kaupunkikulttuurin elämäntyyliin ja alkoholin saatavuus on kaupungeissa maaseutua helpompaa. Helsingissä ja muissa suurissa kaupungeissa alkoholinkulutukseen liittyvä sosiaalinen kontrolli saattaa myös olla maaseutua vähäisempää. (Mäki 2016.)

## **Alkoholihaitat**

Alkoholinkäyttöön liittyy monia haittoja ja terveysriskejä. Helsingiläisten elinajanodote on lyhyempi kuin muualla Suomessa. Eroa helsingiläisten ja muun Suomen elinajanodotteessa selittävät eniten alkoholisairaudet ja tapaturmaiset alkoholimyrkytykset (Mäki & Martikainen 2016, 17.) Eron elinajanodotteessa Helsingin ja muun maan välillä vaikuttivat erot sellaisten syöpien sairastavuudessa, joissa alkoholinkäyttö lisää sairastumisriskiä. (Mäki & Martikainen 2016, 17.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa tai Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä tehdyn alkoholinkäytön aiheuttamien elimellisen aivo-oireyhtymän ja käyttäytymisen häiriön diagnoosin sai vuonna 2010 3776 potilasta ja vuonna 2015 3759 potilasta. (Ecomed tietokanta, Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto 2016.)

Vaikka alkoholinkäyttöön liitettävä sairastavuus onkin edelleen Helsingissä korkeaa, ovat muut alkoholihaitat vähentyneet Helsingissä viime vuosien aikana. Alkoholin myynti on vähentynyt Helsingissä viimeisten vuosien aikana. Toimintasuojelman alkaessa vuonna 2010 Helsingissä myytiin 100 % alkoholia 11,1 litraa asukasta kohden. Vuoteen 2015 mennessä alkoholin myynti asukasta kohden oli laskenut 9,5 litraan (Sotkanet, THL). Päihdekiinniotot ovat nekin vähentyneet ohjelman aikana: vuonna 2013 päihdekiinniottoja oli 10 568, vuonna 2014 9 789 ja vuonna 2015 9 735. Alaikäisten osuus päihteiden takia kiinniotetuista on pysynyt samansuuruisena ollen vuonna 2013 120, vuonna 2014 117 ja vuonna 2015 123. Myös poliisin tietoon tulleiden rattijuopumusten määrä on vähentynyt vuosina 2010–2015. Vuonna 2010 rattijuopumuksia oli 1 984 ja vuonna 2015 1605 (Helsingin poliisilaitos 2016).

Etelä-Suomen Aluehallintovirasto on vuosina 2012–2016 Helsingissä määrännyt anniskeluun liittyviä sanktioita vuosittain 99–137 kpl/vuosi ja vähittäismyyntiin liittyviä sanktioita maksimissaan 11 kpl/vuosi.

## Alkoholinkäytön ja päihdehuollon kustannukset

THL:n Päihdetilastollisen vuosikirjan (2015) mukaan alkoholin käyttö aiheutti arviolta noin 1,3–1,4 miljardin euron välittömät haittakustannukset vuonna 2013. Lisäksi alkoholista koituu suomalaiselle yhteiskunnalle yli 930 miljoonan euron välilliset kustannukset vuosittain THL:n arvion perusteella.

Helsingin päihdehuollossa alkoholi on yleisin päihde. Helsingissä oli vuonna 2015 kunnan asukasta kohti päihdehuollon asiakkaita suhteellisesti enemmän kuin Espoossa, Vantaalla tai Suomen kuudessa suurimmassa kunnassa keskimäärin.

Päihdehuollon palvelut ovat siirtyneet laitospalveluista avohuollon suuntaan myös Helsingissä. Silti vuonna 2015 päihdehuollon avohuollon, asumispalvelujen ja laitoshoidon kustannukset yhteensä olivat Helsingissä 49 M€, eli noin neljä kertaa suuremmat kuin Espoossa ja viisi kertaa suuremmat kuin Vantaalla. Päihdehuollon kustannukset 18 vuotta täyttäneitä kunnan asukasta kohti olivat Helsingissä 93 euroa eli kolmanneksen enemmän kuin Espoossa ja Vantaalla. Helsingin päihdehuollon kustannukset ovat lähes puolet Suomen kuuden suurimman kunnan päihdehuollon yhteiskustannuksista. Esimerkiksi vuonna 2015 päihdehuollon avopalvelujen kokonaiskustannukset olivat Kuusikkokunnissa noin 32 miljoonaa euroa, josta Helsingin osuus oli 14,6 miljoonaa euroa.

## 4. OHJELMAKAUDEN 2015–2016 ERITYISET PAINOALUEET

### 4.1. Huomion kiinnittäminen ikääntyneen väestön alkoholin käyttöön

Kaupunginhallitus kehotti 27.4.2015 ohjelman seurantatyöryhmää kiinnittämään huomiota jatkovalmistelussa ikääntyneen väestön alkoholin käyttöön.

SosiaaliporrasRAI on palvelutarpeen arviointiväline, jonka avulla systemaattisesti tunnistetaan varhaisessa vaiheessa muun muassa ikääntyvien ihmisten palvelujen tarpeita. Arviointivälineen kysymysten avulla esimerkiksi alkoholin käyttö (sekä muut päihteet ja riippuvuudet) otetaan puheeksi. Tarvittaessa tehdään laajempi alkoholinkäytön kartoitus osana sosiaalisen tilanteen laajempaa kartoitusta.

Arviointivälinettä kehitetään pilottivuoden 2016 käyttökokemusten pohjalta – myös päihdekysymysten osalta. Jatkossa on tarkoitus arvioida, miten SosiaaliporrasRAI -arviointiväline tukee iäkkään henkilön kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia nyt ja jatkossa osana sosiaalihuoltolain mukaista palvelutarpeen

arviointia. Jatkotyössä arvioidaan arviointivälineen ikäspesifimpien kysymysten suhde Audit-testiin. Alkoholikysymykset on integroitu muuhun asiakkaalle tehtävään arviointiin.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen sairaala-, kuntoutus- hoivaosaston tulostietoihin kirjattiin tavoitteeksi asiakkaan alkoholinkäytön huomioiminen kotihoidossa ja palveluasumisessa. Tavoitetta seurataan RAI-järjestelmän avulla. Tarkoituksena on edelleen vahvistaa ja kannustaa hoitohenkilökuntaa huomioimaan ikääntyneiden alkoholinkäyttöä.

**Kuinka paljon on 1 alkoholiannos**

- Yksi pullo (33 cl) ruokakaupan olutta, siideriä tai lonkeroa.
- Yksi lasillinen (12 cl) puna- tai valkoviiniä.
- Yksi pieni lasillinen (8 cl) sherryä, madeiraa, vermua tai muuta väkevää viiniä.
- Yksi ryyppyilasillinen (4 cl) viinaa, konjakkia, viskiä, rommia tai likööriä.

**Riskirajat yli 65-vuotiaalla**

65 vuotta täyttäneen ei tulisi kerralla juoda kahta annosta enempää. Säännöllinen viikottainen käyttö ei saisi ylittää seitsemää annosta.

**27**

**Ikä tuo muutoksia**

Kohtuullinen alkoholinkäyttö ei välttämättä ole haitaksi ikääntyneelle. Koska keho on monella tavalla aiempaa hauraampi, alkoholinkäyttöä on iän myötä syytä kuitenkin arvioida uudelleen. Terveystietä ylläpidetään tässä elämäntavassa usein lääkkeillä. Lääkkeiden ja alkoholinkäytön yhteisvaikutukset kannattaa selvittää aina, olipa kyse lyhytaikaisesta lääkityksestä sekä tietysti silloin kun lääkitys on jatkuvaa.

Alkoholinkäytön vaikutukset voimistuvat ikääntyneillä mm. kehon nestepitoisuuden vähentyessä ja aineenvaihdunnan hidastuessa, joten alkoholinkäyttö voi muuttua haitalliseksi, vaikka juomisen määrä ei olisikaan kasvanut.

**Lääkkeitä, joiden kanssa ei tule käyttää alkoholia:**

**kaikki kolmivaiheiset lääkkeet**

- unilääkkeet
- rauhottavat lääkkeet
- eräät kipulääkkeet
- epilepsialääkkeet
- eräät masennuslääkkeet
- allergialääkkeet
- matkapahoinvointilääkkeet

**Lääkkeitä, joiden kanssa alkoholilla tulisi nauttia varoen:**

- diabeteslääkkeet
- tulehduskipulääkkeet
- nesteenpoistolääkkeet
- sydän- ja verenpainelääkkeet
- eturauhasen liikakasvulääkkeet ja potenssilääkkeet
- verenohennuslääkkeet

Kuva 5: Ikä tuo muutoksia -kampanjan kortti, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (ks. liite 3)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen aikuisten ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö (Ety) on suunnitellut ikääntyneille (yli 65 v.) suunnatun ”Ikä tuo muutoksia” -kortin. Kortti sisältää tietoa ikääntymisen vaikutuksista alkoholin käyttöön, alkoholinkäytön riskirajoista sekä alkoholin yhteisvaikutuksista lääkkeiden kanssa. Kortin kääntöpuolella on neljän viikon seurantalomake, johon voi kirjata päivittäin juodut annokset.

Kevään ja kesän 2016 aikana tehtiin korttikampanja, jossa kaikille kotihoidon asiakkaille jaettiin Ikä tuo muutoksia -kortti. Lisäksi kortteja lähetettiin terveysasemille. Korttia on jaettu yhteensä 16 000–17 000 kpl helsinkiläisille ikäihmisille. Ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja alkoholihaittojen ehkäisemiseksi teemaa on edistetty osana Stadin ikäohjelman asukastilaisuuksissa, joissa yhtenä teemana on ollut alkoholin vaikutukset muistiterveyteen.

## Korttikampanja kotihoidon asiakkaille muistuttaa juomisen rajoista

Kevään ja kesän aikana kaikille kotihoidon asiakkaille jaetaan Ikä tuo muutoksia - kortti, joka sisältää tietoa yli 65-vuotiaiden alkoholinkäytön riskirajoista.

Kortin kääntöpuolella on juomapäiväkirja johon voi merkitä kuukauden juodut alkoholiannokset.

- Alkoholista käyttäville ikääntyneille on hyvä jakaa tietoa alkoholinkäytön riskeistä.

Vaikka kotihoidon asiakkaalla ei olisi havaittavissa riskikäyttöä, alkoholinkäyttö on hyvä ottaa puheeksi. Näin toimittaessa voidaan ehkäistä alkoholin aiheuttamia haasteita tulevaisuudessakin. Alkoholinkäytön puheeksiotto ja neuvonta ovat tutkimusten mukaan vaikuttavia ja suositeltavia, kertoo Itäisen kotihoidon kotihoitopäällikkö Eeva Raulos.

-Monille saattaa tulla yllätyksenä, että ikääntyneiden alkoholinkäytön riskirajat ovat selvästi pienemmät kuin työikäisten vastaavat.

65 vuotta täyttäneen ei tulisi kerralla juoda kahta alkoholiannosta enempää, eikä säännöllinen viikoittainen käyttö saisi ylittää seitsemää annosta.

-Lisäksi lääkkeiden ja alkoholin mahdolliset yhteisvaikutukset tulisi aina selvittää.

Uutinen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa 17.5.2016

Vastuullisen alkoholinkäytön seurantaryhmä on tehnyt kaksi kannanottoa. Vuonna 2015 seurantaryhmä antoi kannanoton sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle alkoholimyynnistä ja -tarjoilusta sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksissa ja vuonna 2016 Kuusikko työryhmän ohjausryhmälle koskien päihdehuollon raportin kehittämistä iäkkäiden seurantatiedoilla.

Yhteenvetona sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimenpiteet ovat edenneet. Auditteerintöiden tekemistä ja muuta puheeksiottoa matalalla kynnyksellä on tehostettu ja henkilökuntaa on koulutettu. Päihdepalvelut on koottu ja linkitetty samalle nettisivulle. Kotihoidon Ikä tuo muutoksia -korttikampanja 2016. Matalan kynnyksen Pilke-ryhmätoimintaa on laajennettu kaikkiin monipuolisiin palvelukeskuksiin.

### 4.2. Paikallisen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikan, Pakka-toimintamallin toteuttaminen

Helsingissä Pakka-toiminta alkoi vuoden 2015 alusta pilottitoimintana Pohjois-Haagan alueella. Toiminta-alueita on vuonna 2016 laajennettu koskemaan läntisen suurpiirin aluetta.

Pakka-toimintamalli on THL:n kehittämä paikallinen ja yhteisöllinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyn toimintamalli, jossa tavoitteena on yhteistyön kautta edistää sekä kansalaisten että elinkeinonharjoittajien vastuullista toimintaa, niin että ikärajavaltuutta tehostuu, selvästi päihtyneille ei anniskella ja päihdehaitat vähenevät. Toimintamallin perusta on alkoholilaisissa ja sen tarkoi-

tuksena on yhdistää elinkeino- ja valvontayhteistyö ehkäisevään päihdetyöhön. Toimintamallin keskiössä on vähittäiskaupan vastuullisen myynnin ja ravintoloiden vastuullisen anniskelun edistäminen. Helsingissä Pakka-toimintaa tehdään osana Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman toteuttamista, minkä lisäksi se on yksi Helsingin kaupungin turvallisuussuunnitelman (2015) kärkihankkeista. Hankkeessa sovelletaan THL:n ohjeistusta Pakka-toimintamallista.

Pakka-toimintamalliin kuuluvat eri tavoin alkoholin välittämisen teemaa esillä pitävät Älä välitä -kampanjat keväisin ja syksyisin sekä ostokokeet alkoholin, tupakan ja rahapelien myyntipisteisiin kerran vuodessa. Ostokokeet tukevat elinkeinon omavalvontaa. Vähittäismyyjille ostokokeiden tulokset ovat hyödyllisiä, koska niiden avulla he voivat kehittää omaa toimintaansa vastuullisempaan suuntaan.

Ohjelman yhtenä toimenpiteenä on ”Alkoholin myyntiä ja välittämistä alaikäisille valvotaan järjestämällä alkoholijuomien ostokokeiluja”. Alkoholin, tupakan ja rahapelien myynnin ja pelaamisen ikärajavaivontaa testattiin pääkaupunkiseudulla marras-joulukuussa 2016, jolloin Länsi-Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla suoritettiin yhteensä 439 ostokoetta. Helsingissä ostokokeet toteutettiin yhteistyössä ammatillisten oppilaitosten kanssa. Ostokokeiden toteutuksessa noudatettiin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimaa toimintamallia. Ostokokeiden tuloksia ja ikärajavaivonnan kehittämistä mietitään tarjontatyöryhmissä.

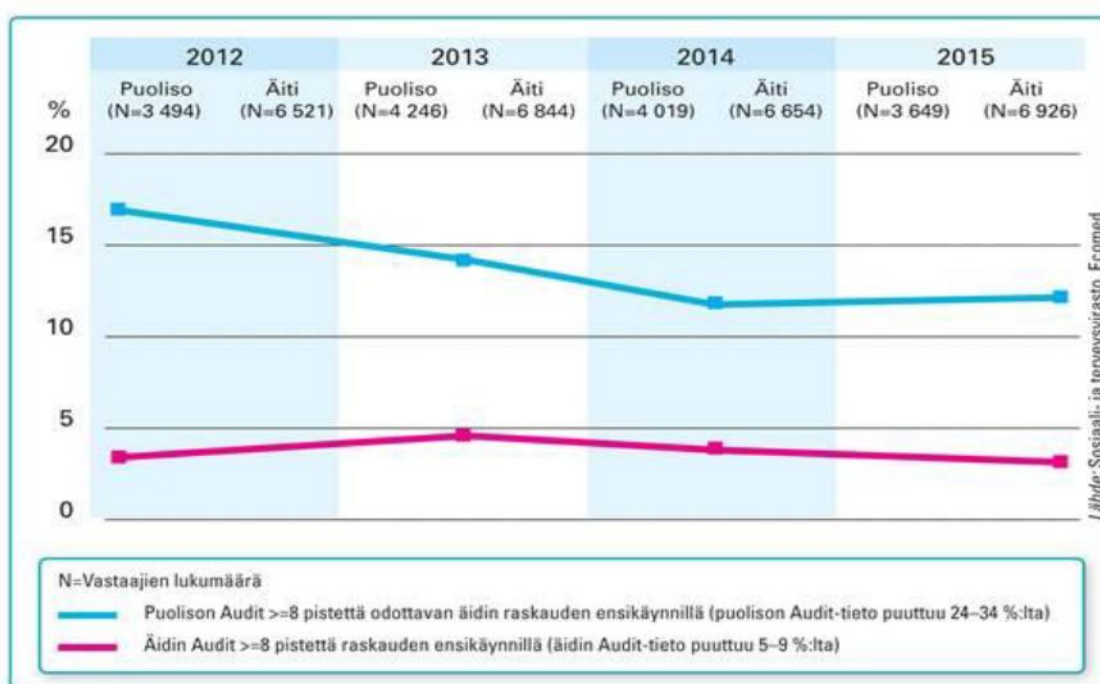
Viestintä ja tiedottaminen ovat keskeinen osa Pakka-toimintaa. Kansalaisten mielipiteitä kaupungin päihde-tilanteesta seurataan joka toinen vuosi järjestävällä Päihdetilannekyselyllä. Monialainen Pakka-ohjausryhmä, johon kuuluvat edustajat kaupungin eri virastoista, poliisista, aluehallintovirastosta ja EHYT ry:stä, on kokoontunut säännöllisesti.

Pakka-toimintamalliin kuuluva tarjontatyöryhmä on perustettu läntiseen Helsinkiin kesäkuussa 2016. Tarjontatyöryhmään on kutsuttu päivittäistavaramyyntiketjujen ja kioskien sekä rahapeliyhtiöiden ja Alkon edustajat mukaan tekemään Pakka-työtä yhdessä ohjausryhmän kanssa. Työryhmässä sovitaan yhteisistä tavoitteista ja kehitetään yhteisiä toimintamalleja paikalliselle ehkäisevälle päihdetyölle.

#### 4.3 Audit-testien ja puheeksioton tehostamiseksi vahvistetaan toimenpiteitä

Ohjelman alkuvaiheessa luotiin ohjeistus ja tilastointikäytännöt alkoholin puheeksiottamiseksi ja seuraamiseksi. Ohjelman aikana se on juurtunut vaihtelevasti käytännön työhön. Seuranta on vaikeuttanut tilastoinnin haasteellisuus.

Neuvoloissa on laajennettu Audit-testi käytössä (liite 4). Se tehdään raskauden ensikäynnillä sekä lapsen 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden tarkastusten yhteydessä. Kysely tehdään molemmille vanhemmille. Raskauden ensikäynnillä kyseleyn vastaavat lähes kaikki odottavat äidit ja käynnille osallistuvista puolisoista noin 75 %. Raskautta edeltävää alkoholin riskikäyttöä oli esiintynyt vuonna 2015 3,7 %:lla äideistä ja 12, 1 %:lla puolisoista. Riskikäyttäjien osuus on vähentynyt vuodesta 2012 erityisesti puolisoiden osalta. (ks. kuva 6). Alkoholin käytöstä keskustellaan vanhempien kanssa vastaanotolla ja tarvittaessa konsultoidaan tai lähetetään terveysaseman päihdetyöntekijälle tai päihdeäidin ollessa kyseessä erikoissairaanhoidon.



Kuva 6. Audit-testi raskauden ensikäynnillä

Kouluterveydenhuollossa on sovitut käytännöt alkoholiasioiden puheeksiotosta vanhempien kanssa laajoissa terveystarkastuksissa ja oppilaalle tehtävästä kartoituksesta ja motivoivasta haastattelusta 5. luokan oppilaista alkaen. Opiskeluterveydenhuollossa noudatetaan vastaavia toimintakäytänteitä opiskelijoiden palveluissa.

Audit-testi on käytössä myös yhteispäivystyksissä Haartmanin ja Malmin sairaalassa sekä selviämishoitoasemalla.

Suun terveydenhuollossa tehdään systemaattisesti päihdeettömyyteen tähtäävä mini-interventio. Tarkastuksen yhteydessä kysytään alkoholin käytöstä 8. luokkalaisista alkaen. Mahdollisen riskikäytön yhteydessä kysytään potilaan halukkuutta lisäinformaatioon ja Audit- tai Adsume testin tekemiseen.

Testin voi tehdä tarkastuksen yhteydessä tai myöhemmillä käynneillä mikäli potilaalla ei ole mahdollisuutta testiin muualla, esim. terveysasemalla tai kouluterveydenhuollossa. Vuosina 2012–2016 mini-interventio on tehty suun terveydenhuollossa noin 36 000–54 000 potilaalle. Päihteettömyyteen tähtäävän mini-intervention osuus suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä on noussut jo 90 %:iin vuonna 2016.

Ohjelman kuluessa on arvioitu, että terveysasemilla ja sisätautien poliklinikalla Audit-testi tehdään ensikäynnillä silloin, kun kyseessä on uusi potilas eikä Audit kysely ole tehty. Se tehdään silloin, kun potilaan tilanne edellyttää tarkempaa tarkastelua alkoholin käytöstä.

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto uudistaa palveluitaan. Samassa yhteydessä kehitetään terveys- ja hyvinvointieroja kuvaavia indikaattoreita, joista Audit on yksi. Esimerkiksi terveysasemilla ja sisätautien poliklinikalla Audit-testi on käytössä. To- teutuneen rakenteisen kirjaamisen seuranta ja toiminnan johtaminen on ydintyötä terveysasemilla.

lääkkäiden alkoholinkäytöstä tiedetään tutkimusten perusteella, että riskikäytön raja on matalampi kuin työikäisillä. Nykyisin on kehitetty erilaisia mittareita iäkkäille it- sehoidon tueksi. Puheeksiotossa voidaan hyödyntää myös Audit-testiä, huomioiden ikä, sairaudet ja lääkitykset. Henkilökuntaa on koulutettu ja erilaista materiaalia on hyödynnetty ikääntyneiden palveluissa. Kotihoidossa kiinnitetään huomiota entistä enemmän asiakkaiden alkoholin käyttöön ja pyritään lisäämään Audit-testin käyttöä.

Työterveyshuollossa alkoholinkäyttö otetaan puheeksi vastaanottokäynneillä. Audit kyselyä käytetään yhtenä välineenä arvioitaessa alkoholinkäyttöä ja mahdollisia haittoja asiakkaan työkyvylle ja terveydentilalle. Tarvittaessa työterveys- huolto ohjaa asiakkaita kaupungin päihdepoliklinikoille päihdeongelman hoitoon.

Puheeksiotto oli teemana kansallisessa ehkäisevän päihdetyön viikon kampan- jassa vuonna 2016. Sosiaali- ja terveysvirasto osallistui ehkäisevä päihdetyön viikkoon mm. Malmin sairaalassa, jossa sairaalan päihdeyhdyshenkilöverkosto organisoii ehkäisevän päihdetyön viikon tapahtuman. Sairaalan aulassa oli ständi, jossa sai keskustella päihteiden käytöstä sekä täyttää tai ottaa mukaan testejä. Kävijöitä ständillä viikon aikana oli 210, ja kävijät antoivat positiivista pa- lautetta.

*” Ihmiset kokeneet positiiviseksi toimintamme ja että ollaan tärkeän asian äärel- lä.” ”Tällaisia toivotaan lisää!”* (Työntekijöiden palautteita ständiltä).



Ohjelmakauden aikana WHO:n itsehoito-opas päihteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen on sosiaali- ja terveysvirastossa käännetty suomeksi. [http://www.hel.fi/static/sote/itsehoito/itsehoito-opas\\_paihteiden\\_kayton\\_vahentamiseen\\_tai\\_lopettamiseen.pdf](http://www.hel.fi/static/sote/itsehoito/itsehoito-opas_paihteiden_kayton_vahentamiseen_tai_lopettamiseen.pdf)

Aikuisten ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö (Ety) on yhdessä Vantaan kaupungin kanssa suunnitellut Audit-tukiohjelman henkilökunnan puheeksiotto-osaamisen vahvistamiseksi ja laajentamiseksi.

Yhteenvetona painoalueesta voidaan todeta, että puheeksioton ja mini-intervention systemaattinen käyttöönotto vaatii edelleen kehittämistä ja jalkauttamista.

#### 4.4. Kaupungin järjestämien tapahtumien alkoholitarjoilun seurannan kehittäminen

Ohjelmassa on toimenpiteitä, jotka koskevat Helsingin alkoholitarjoilua kaupungin tapahtumissa. Tavoitteen todettiin toteutuvan osittain. Kaikista hallintokunnista ei ole saatu ajantasaista tietoa alkoholitarjoiluista ohjelman kuudessa, ja sen seuranta oli tarkoitus vahvistaa. Hallintokunnista saatujen tietojen perusteella toimenpide on tiedossa ja periaatetta noudatetaan pääsääntöisesti. Tämä kohta ei kuitenkaan ole edennyt toivotulla nopeudella.

## 5. OHJELMAN PÄÄMÄÄRIEN TOTEUTUMINEN

### 5.1. Päämäärä 1: Alkoholin kulutus vähenee Helsingissä

Tämän päämäärän sisältöalueina käsitellään raportissa tiedottamista, anniskelua ja mainontaa.

Tiedottaminen on yksi ohjelman keskeisistä toimenpiteistä ja sitä on toteutettu systemaattisesti koko ohjelman ajan sekä erilaisin kampanjoin että osana hallintokuntien, viranomaisten ja järjestöjen normaalia toimintaa. Aikuisten ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö (Ety) on osallistunut kampanjoihin sekä tuottanut tiedotusmateriaalia kuntalaisille ja henkilökunnalle.

Kuntalaiset ovat osallistuneet kertomalla, miten he kokevat kaupungin päihdetilanteen tällä hetkellä sekä mielipiteitään päihdehaittojen vähentämisen keinoina. Päihdetilannekysely tehtiin huhtikuussa 2016. Kysely toteutettiin samanaikaisesti Helsingissä, Vantaalla ja Espoossa. Kysely oli avoimena internetissä. Kysely tuotti osin samansuuntaista tietoa kuin kaupungin turvallisuustutkimus.

Tulosten mukaan vastaajat (N=710) toivat esille kokeminaan haittoina mm. turvallisuuden tunnetta julkisilla paikoilla, huolen alkoholin välittämisestä alaikäisille sekä päihtyneille anniskelun ja myynnin. Alaikäisten päihteidenkäyttöön tulisi vastaajien mielestä puuttua nykyistä enemmän.

Anniskeluun liittyvät toimenpiteet ovat edenneet, esimerkiksi terassiohjeistuksen myötä yleisten töiden lautakunnan 4.6.2013 tekemän päätöksen mukaisesti jo aiemmilla ohjelma-kausilla. Helsingin poliisilaitos on kehittänyt omaa kenttätoiminnan yhteydessä tapahtuvaa valvontaprosessiaan - uusittu malli otettiin käyttöön vuoden 2015 alussa. Siinä kehitetään alaikäisille ravintoloissa tapahtuvan anniskelun valvontaa sekä lisätään vähittäismyynnin valvontaa.

Alaikäisille anniskelu ravintoloissa on edelleen vähentynyt. Anniskelu- ja vähittäismyyntipaikkojen valvontaa on jätetty poliisissa valitsemalla jokaiseen kenttäryhmään oto-asiantuntija. Näitä henkilöitä on koulutettu vuoden 2015 lopussa.

Poliisi raportoi monimuotoista toimintaa ja yhteistyötä valvonnan osalta, ja erityisenä painopisteenä on mainittu alaikäisten alkoholin hallussapito ja nauttiminen. Poliisilaitoksen toiminnassa korostuu ennalta estävän työn merkitys kaikessa poliisitoiminnassa. Erityisiä valvontaoperaatioita on järjestetty, esimerkiksi koulujen päättyessä ja alkaessa sekä nuorisolle suunnattujen tapahtumien (konsertit yms.) yhteydessä.

1.1.2015 astui voimaan alkoholimainontaa koskeva laki. Lakiuudistuksen myötä mietojen alkoholijuomien mainonta kiellettiin yleisillä paikoilla, kuten bussipysäkeillä, liikennevälineissä ja mainostauluilla. Poikkeuksena alkoholimainontaa saa kuitenkin harjoittaa yleisö-tilaisuuksissa, kuten urheilutapahtumissa ja konserteissa.

HKL on ilmoittanut, että JCDecaux'n kanssa tehdyissä metron ja raitiovaunujen mainospaikkasopimuksissa toimenpide huomioitiin seuraavalla kirjauksella: JCDecaux'n tulee ottaa huomioon mainonnan kansainväliset perussäännöt sekä keskuskauppakamarin mainonnan eettisen neuvoston ratkaisut samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen ratkaisut.

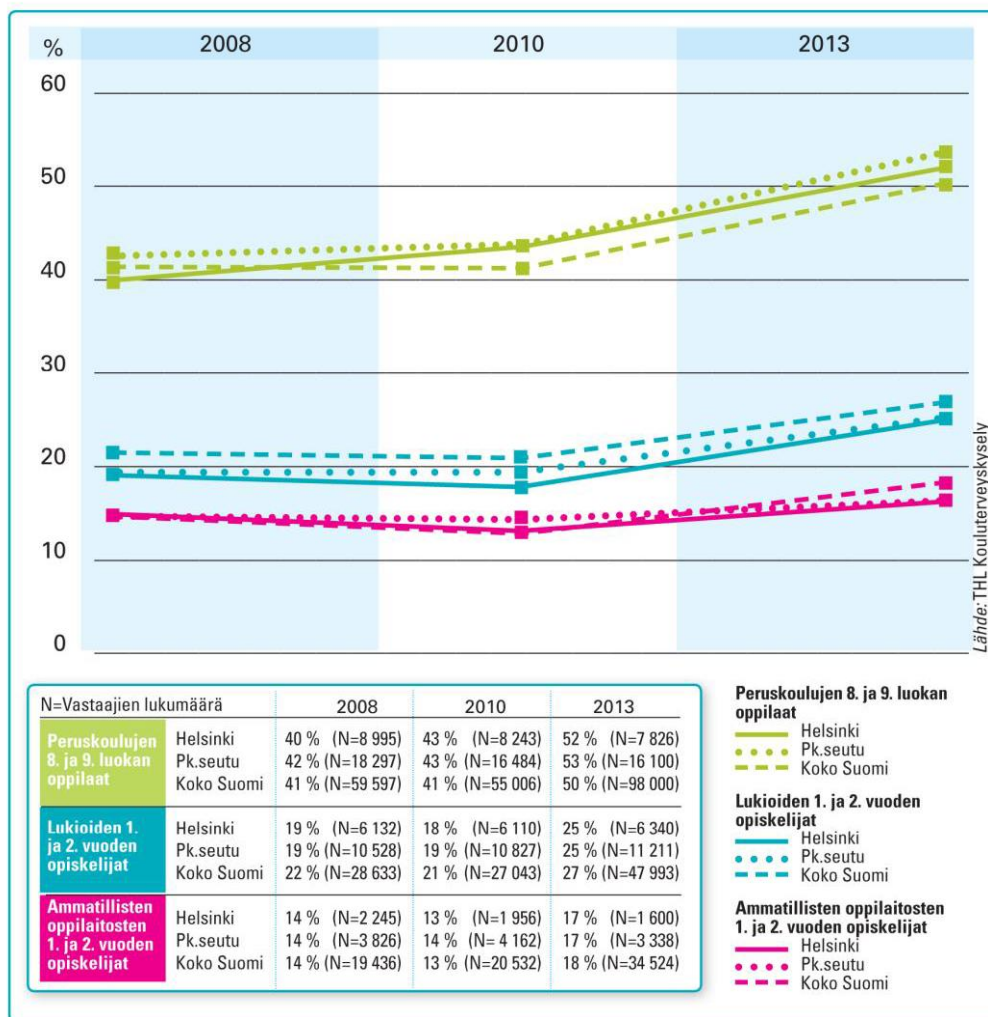
Päihteiden käytön vähentäminen ja haittojen ehkäisy ovat myös osa kaupungin turvallisuuden edistämiseen tähtäävää työtä. Ohjelman aikana on tiivistynyt yhteistyö alkoholihaittojen ehkäisyn ja turvallisuuden välillä.

## 5.2. Päämäärä 2: Lapsia ja nuoria suojellaan alkoholilta

Tähän päämäärään tavoitteina ohjelmassa on esimerkiksi raittiiden nuorten osuuden lisääntyminen sekä lasten ja nuorten alkoholinkäyttöön puuttumisen tehostaminen.

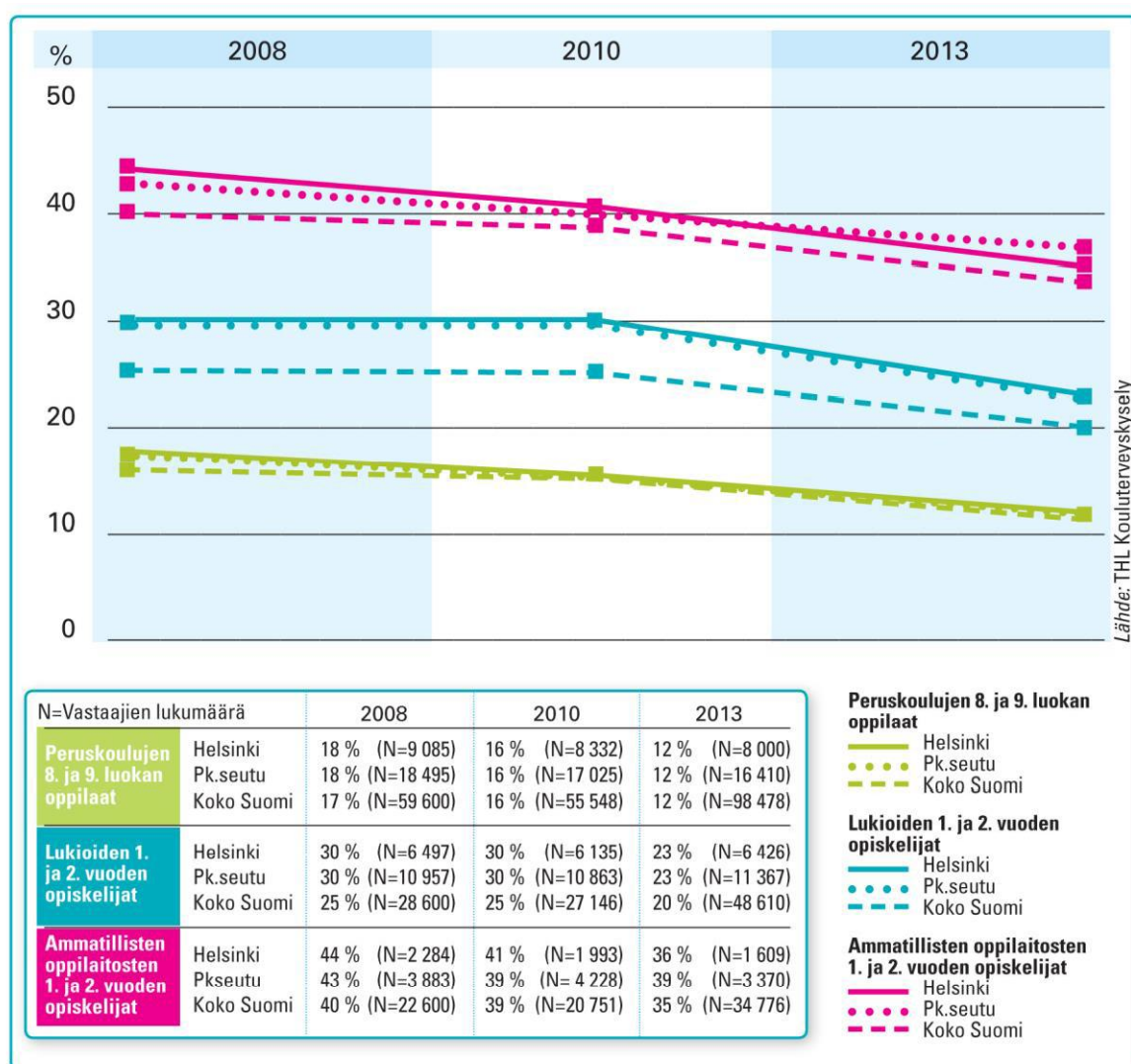
Nuorten alkoholinkäyttö ja humalajuominen ovat vähentyneet viime vuosina. Raittiiden nuorten määrä on lisääntynyt 2000-luvun alusta ja trendi on ollut myönteinen edelleen alle 18-vuotiailla (Kinnunen ym. 2015).

Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilasta 52 % kertoo, ettei käytä alkoholia. Lukiolaisista raittiita on neljäsosa ja toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista raittiita on 18 %. Raittiiden nuorten osuus on lisääntynyt vuodesta 2010, vähiten kuitenkin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista (THL, Kouluterveyskysely 2013, 2010. Kuva 7.).



Kuva 7. Raittiiden nuorten osuus (%) vuosina 2008–2013 (Niiden nuorten osuus, jotka eivät käytä alkoholia.)

Nuorten humalahakuinen alkoholinkäyttö on vähentynyt. Vuonna 2013 peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaista 12 % kertoi olleensa tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa, lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 22 % ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 36 % raportoiti tosi humalasta. Helsingin tulokset ovat lähellä koko maan vastaavia tuloksia. (ks. kuva 8). Vuoden 2015 kouluterveyskyselyn koko maan tulosten perusteella raittiiden nuorten osuus vaikuttaisi jatkavan kasvuaan ja tosi humalaan asti itsensä juovien nuorten osuus puolestaan on vähentynyt. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, ks. tarkemmin liitetaulukko 1).



Kuva 8. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien nuorten osuus (%) vuosina 2008–2013 (Alkoholia tosi humalaan asti vähintään 1–2 kertaa kuukaudessa käyttävien nuorten osuus)

Vaikka alaikäisten nuorten raittius on lisääntynyt, myönteinen kehitys ei ulotu täysi-ikäisiin. Tutkimusten mukaan 18-vuotiailla humalajuominen on yleistä eikä siinä näy laskua verrattuna aiempiin nuorten syntymäkohortteihin. Juomisen aloittaminen on myöhentynyt, mutta täysi-ikäisyyden saavuttaneilla se on yleistä ja jopa siirtynyt aiempaa humalapitoisempaan suuntaan.

Lisäksi tuoreen tutkimusartikkelin perusteella on osoitettu nuorten alkoholinkäytössä olevan eroja perheiden sosioekonomisen aseman ja masentuneiden nuorten osalta. Vastoin yleistä laskevaa suuntaa alkoholin käyttö ei ole vähentynyt vuodesta 2000 vuoteen 2011 niiden nuorten joukossa, joiden vanhemmilla on alhainen koulutustaso ja työttömyyttä. Sen sijaan alkoholin käyttö ja humalajuominen ovat selvästi lisääntyneet niillä nuorilla, joiden perheiden sosioekonominen asema on heikoin ja joilla on masennusta. (Torikka ym. 2016).

Ohjelman aikana on rakennettu lasten ja nuorten arkeen päihteettömyyttä tukevia rakenteita. Kouluissa ja oppilaitoksissa lasten ja nuorten päihteettömyyden tukeminen sisältyy toimintakulttuuriin ja rakenteisiin, opetukseen ja oppilashuoltoon. Myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten päihteettömyyden edistäminen sisältyy rakenteisiin ja toimintakäytänteisiin.

Klaari Helsingin 6. luokkalaisille suunnattua ehkäisevän päihdetyön toimintamallia Valintojen Stooria uudistetaan syksyn 2016 ja kevään 2017 aikana siten, että päihdeiden käytöltä suojaavien tekijöiden lisäksi tulevat turvataidot. Uudistusta toteutetaan yhteistyössä Espoon nuorisotoimen, Vantaan ehkäisevän päihdetyön ja Väestöliiton kanssa. Toteutuksessa hyödynnetään myös nuorisoasiainkeskuksen Narrin näyttämön ja Kulttuuriareena Glorian työntekijöiden osaamista.

Sairaaloiden päivystyksissä (Haartman ja Malmi) on toteutettu ohjelman mukaista toimintamallia, joka myötäilee STM:n (2006) ohjeistusta päihtyneen henkilön akuuttihoito (16 vuotta täyttäneet). Lisäksi sosiaali- ja terveysviraston terveys- ja päihdepalvelujen osastolla on laadittu toimintamalli ja ohjeistus alaikäisten potilaiden (ja perheen/huoltajien) hoitoonohjaus päihdemyrkytys- ja yliannostustilanteissa tai päihtyneen asiakkaan fyysisen trauman hoidossa (ks. liite 5). Toimintamalli on käytössä helsinkiläisten osalta Haartmanin ja Malmin päivystyksissä sekä Selviämishoitoasemalla. Mallin käyttö on laajentunut helsinkiläisten osalta myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloista lasten ja nuorten sairaalaan sekä Töölön ja Meilahden sairaaloihin. Lasten ja nuorten alkoholinkäyttöön puuttuminen on edelleen tehostunut toimintamallin implementoinnin edettyä.

Ohjelman ehkäisevän päihdetyön toimenpiteet on upotettu rakenteisiin lasten ja nuorten palveluissa eri virastoissa, ja ohjelman toimeenpano kulkee osana hyvinvoinnin alueellista koordinaatioverkostoa. Myös neuvoloiden, koulun, oppilai-

tosten ja nuorisoasiankeskuksen sekä Klaari Helsingin ehkäisevän päihdetyön yhteistyörakenteet ovat vahvistuneet.

### 5.3. Päämäärä 3: Alkoholin ongelmakäyttöön puututaan varhain

Ohjelman kolmanteen päämäärään sisältyviä toimenpiteitä on pääosin raportoitu tämän ohjelmakauden painoalueiden yhteydessä. Tämän osion toimenpiteet liittyvät esimerkiksi alkoholin riskikäytön varhaiseen havaitsemiseen ja matalan kynnyksen päihdepalvelujen saannin tehostamiseen sekä ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksioton ja tiedottamisen tehostamiseen.

Ikääntyneiden alkoholinkäytön vähentämisestä kerrotaan sivuilla 8–10 ja Audit-testistä raportin sivulla 11–14.

Osana riskikäytön varhaista havaitsemista ja matalan kynnyksen päihdepalvelujen saannin tehostamista sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön päihdetyön osaamista on vahvistettu. Päihdehoidon osaamista perus- ja erityistasolla tukemaan perustettiin päihdehoidon koordinaattorin toimi terveyskeskukseen vuonna 2012. Koordinaattorin tehtävänä on kehittää ja koordinoida päihdehuollon palveluja sosiaali- ja terveysvirastossa ja tehdä päihdehoitoon liittyvää yhteistyötä palvelujen rajapintojen kanssa esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja järjestöjen kanssa. Päihdehoidon kehittämistä tehdään, esimerkiksi hoitoprosesseihin ja palveluihin liittyvien toimintamallien kuvaamisessa ja uusien toimintatapojen kehittämisessä, konsultaatioissa sekä erilaisissa yhteistyöryhmissä.

Koordinaattori toimii myös kouluttajana ja tekee yhteistyötä esimerkiksi sairaaloiden päihdeyhdyshenkilöverkostojen kanssa ja sekä toimii yksiköiden toiminnan tukena potilaskonsultaatioiden muodossa.

Päihdetyön osaamista vahvistamaan on perustettu v. 2006 nuorten päihdetyön koordinaattorin toimi. Päihdetyön koordinaattorin tehtävänä on koordinoida alaikäisten kanssa tehtävää päihdetyötä ja lastensuojeluyhteistyötä. Päihdetyön koordinaattori suunnittelee lasten ja nuorten arviointimenetelmiä ja kehittää yhteisiä työskentelymenetelmiä.

Päihdetyöntekijöitä on työskennellyt terveysasemilla vuodesta 2011 alkaen ja lisäksi kaksi päihdetyöntekijää työskenteli terveyskeskuksen päivystysyksiköissä. Sosiaali- ja terveyskeskuksen yhdistyessä perustettiin päihde- ja psykiatriapalvelujen osasto. Palvelujen integraation johdosta asiakkaiden kokonaistilanne huomioidaan entistä paremmin. Terveysasemilla työskennelleiden päihdetyöntekijöiden ja psykiatristen sairaanhoitajien toimenkuvia on yhdistetty ja

---

**Postiosoite**

PL 6000  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**

Toinen Linja 4 A  
Helsinki 53  
<http://www.hel.fi/sote>

**Puhelin**

+358 9 310 5015

**Faksi**

+358 9 310 42504

työntekijät on koulutettu yhteisellä koulutuksella. Nykyisin virastossa on yhteensä 36 mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajaa.

Lisäksi Haartmanin ja Malmin sairaaloihin on jalkautettu vieroitushoito-osastoilta päihdesairaanhoitajan palvelut. Palvelu toteutetaan toistaiseksi virka-aikana. Korvaushoidon arviointipoliklinikalta tehdään sairaaloihin (HKI & HUS) jalkautuvaa konsultaatiota.

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTOIMENPIDE-EHDOTUKSET

### 6.1. Johtopäätökset

Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmaa on toteutettu vuodesta 2011 alkaen. Ohjelma on ollut laaja-alainen, ja se on toiminut osaltaan edelläkävijänä ennen ehkäisevän päihdetyön lakia.

Alkoholinkäyttö on ohjelman aikana vähentynyt Helsingissä nuorilla ja työikäisillä. Ikääntyneiden osalta tiedetään, että alkoholinkäyttö lisääntyy Suomessa. Haasteena ovat muuta maata suurempi alkoholin kulutus ja siihen liittyvät haitat, kuten korkea alkoholikuolleisuus ja päihdehoidon korkeat kustannukset.

Ikääntyneet on Helsingissä ohjelman aikana tunnistettu tärkeäksi väestöryhmäksi ja toimenpiteitä alkoholinkäytön riskikäytön ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi on tehty. Esimerkiksi puhekesiottoa, henkilökunnan koulutusta ja tiedottamista on tehostettu. Matalan kynnyksen pilkeryhmien toiminta on vakiintunut ja ne toimivat hyvin kaikissa monipuolisissa palvelukeskuksissa.

Haitat koskevat alkoholin käyttäjien lisäksi myös heidän läheisiään ja perheitään. Alkoholinkäytön vakavat seuraukset voivat alimmissa sosioekonomisissa ryhmissä johtua myös yleisestä huono-osaisuuden kasautumisesta (Mäki 2016). Perheissä koetut päihdehaitat ovat myös yksi riskitekijä haittojen kasautumiselle ja huono-osaisuuden ylisukupolviselle siirtymiselle.

Helsingissä ehkäisevää päihdetyötä on tehty systemaattisesti jo pitkään, jonka vuoksi on muodostuneet rakenteet ja sovitut käytänteet sekä yhteistyöverkostot erityisesti lasten ja nuorten palveluissa. Monitoimisuus ja vahva poliittinen tuki ovat olleet ohjelman vahvuuksia. Kumppaneina toimineilla järjestöillä on asiantuntemusta, vaikuttamistoimintaa sekä kuntalaisille suunnattuja matalan kynnyksen palveluja. Poliisi on tehnyt jäntevää ja vahvaa työtä nuorten päihdeettömyyden edistämiseksi.

Yhteistyötä vahvistaa päihdehoidon ja päihdetyön koordinaattorien toimet, Ety:n ja Klaari Helsingin toiminta sekä sote-integraatiossa päihde- ja psykiatriapalvelujen osasto.

Tällä ohjelmakaudella on aloitettu Pakka-toiminta, joka on yksi kaupungin turvallisuussuunnitelman kärkihankkeista. Ikääntyneiden alkoholinkäytön vähentämiseen suuntaavissa toimenpiteissä on edistytty.

Kunta voi myös omalla toiminnallaan vaikuttaa alkoholin saatavuuteen. Ohjelman anniskeluun liittyvät toimenpiteet ovat pääosin toteutuneet. Henkilöstöön liittyvien tavoitteiden toteuttamisessa on edistytty.

Puheeksiotto ja mini-interventio ovat olleet keskeisiä toimenpiteitä ohjelmassa. Työtä mini-interventioiden systemaattisen käyttämisen edistämiseksi tulee edelleen jatkaa. Lyhytneuvonta (mini-interventio) on osoittautunut kustannustehokkaaksi ja vaikuttavaksi menetelmäksi alkoholinkäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentämisessä perusterveydenhuollossa. (OECD 2015, 34; 161.) Lyhytneuvonnan hoitovaikutuksen on arvioitu kestävän 1–2 vuotta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Alkoholinkäytön puheeksiotto ja mini-interventio soveltuvat THL:n tuoreen julkaisun mukaan hyvin työvälineeksi myös sosiaalihuoltoon. (THL 2016).

OECD:n raportin ”Tackling harmful alcohol use” (2015, 34) mukaan tehokkaimmat keinot parantaa väestön terveyttä ja pidentää elinikää ovat riskiryhmille suunnattu lyhytneuvonta perusterveydenhuollossa ja veropolitiikka.

Alkoholipolitiikan haasteet ovat erilaiset kuin tupakkapolitiikan. Myös kaupunkitasoisessa ohjelman toteuttamisessa tämä on havaittavissa. Korkea poliittinen päätöksentekotaso ja lainsäädännön tuki ovat tarpeellista ehkäisevän päihdetyön edistämässä.

Ehkäisevän päihdetyön laki astui voimaan ohjelman toimikauden loppupuolella. Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman loppuraportin jatkoesityksissä huomioidaan ehkäisevän päihdetyön järjestämislain edellyttämät rakenteet ja sisällöt.

Tässä ohjelmassa on keskitytty alkoholinkäytön aiheuttamien ongelmien ehkäisyyn ja vähentämiseen. Helsingissä näkyy muuta Suomea yleisempänä erilaisten huumausaineiden kokeilu ja käyttö. Viime vuosina erityisesti kannabiksen ja muuntohuumeiden kokeilu ja käyttö ovat lisääntyneet.

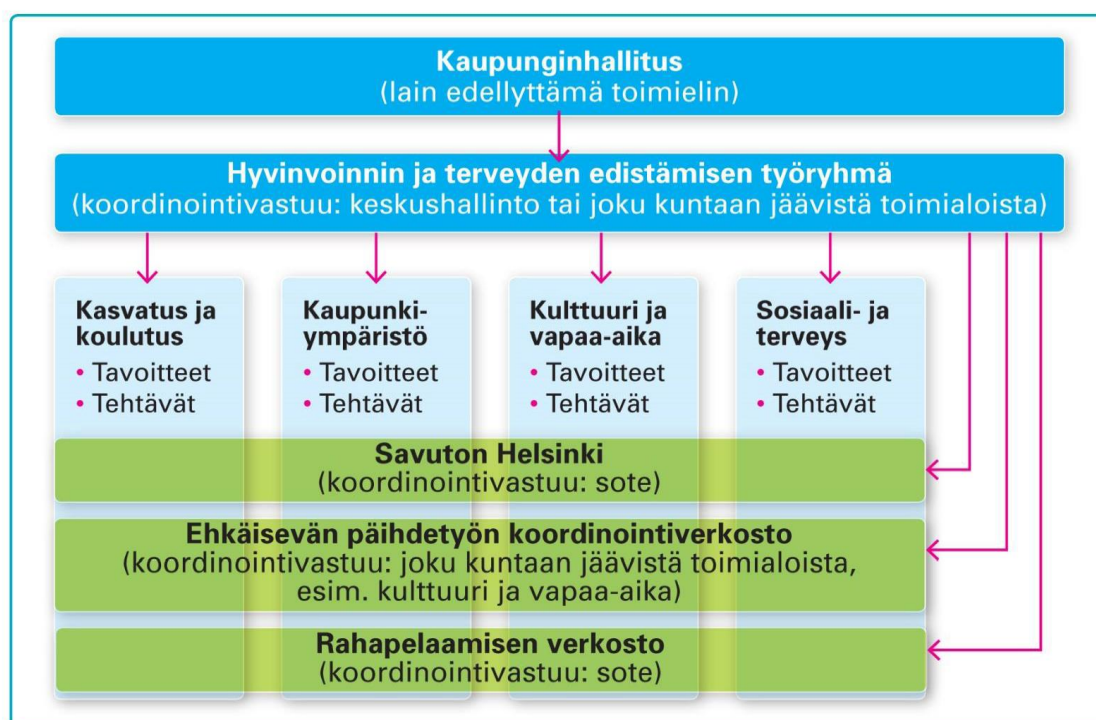


## 6.2. Jatkotoimenpide-ehdotukset

### Ehkäisevän päihdetyön rakenteiden varmistaminen

Kaupunginhallitus kehotti käsitellessään väliraporttia 27.4.2015 sosiaali- ja terveysvirastoa sekä sosiaali- ja terveyslautakuntaa huolehtimaan toimenpideohjelman loppuraportoinnista sekä tarpeellisiksi katsomiensa jatkoesitysten tekemisestä kaupunginhallitukselle 1.3.2017 mennessä.

Seurantatyöryhmä on laatinut ehdotuksen ehkäisevän päihdetyön johtamiseksi ja koordinoinniksi vuosina 2017–2018 osana laaja-alaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä Helsingissä (kuva 9). Sosiaali- ja terveysviraston johtoryhmä on käsitellyt ehdotuksen 17.1.2017 ja hyväksynyt sen osaltaan sosiaali- ja terveysviraston esityksenä. Sosiaali- ja terveyslautakunta ottaa esitykseen kantaa loppuraporttia käsitellessään.



Kuva 9. Ehdotus ehkäisevän päihdetyön johtamiseksi ja koordinoinniksi v. 2017–2018 osana laaja-alaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä Helsingissä.

Perusteluna sille, miksi tämä malli on valittu, ovat seuraavat näkökohdat:

- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (533/2015, liite 6). Ehkäisevän päihdetyön järjestämislaissa) todetaan, että kunta huolehtii ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. Julkinen valta huolehtii tämän lain mukaisesti alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisystä yhteistyössä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Uusi laki painottaa ehkäisevän päihdetyön sisällymistä kunnan kaikkiin tehtäviin, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, sivistys-, lii- kunta- ja nuorisotoimessa sekä elinkeinotoimessa.
- ESAVIN ohjauskirje (ESAVI/11029/05.03.2016): Kunnan tulee edistää kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia terveydenhuoltolain mukaisesti: ”Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien koordinoinnin luonteva paikka on kuntien kesku- hallinnossa.”
- Valmistautuminen Helsingin sote-toimintojen siirtymiseen maakuntaan

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ja koordinoitua vahvistetaan perustamalla keskushallinnon tai jonkun kuntaan jäävän toimialan koordinoima kaupunkitasoinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmä. Edelleen valmistellaan sote- ja maakuntauudistuksen edellyttämät yhteistyörakenteet vuosina 2017–2018. Helsingin kaupunki nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. Toimielimeksi ehdotetaan kaupunginhallitusta.

Ehkäisevän päihdetyön järjestämislain mukaisia sisältöalueita ovat alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Helsingissä ehkäisevän päihdetyön koordinointiin ehdotetaan seuraavia rakenteita:

- alkoholin ja päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisystä vastaa ehkäisevän päihdetyön koordinaatioverkosto
- savuttomuuden edistämisestä huolehditaan Savuton Helsinki -ohjelman päätyttyä koordinoivassa asiantuntijaverkostossa
- selkeytetään rahapelaamisen koordinoitua

Näiden ehkäisevän päihdetyön järjestämislain mukaisten sisältöalueiden eteneminen raportoidaan jatkossa osana kaupungin strategiaohjelman toteutumisen seurantaa ja terveydenhuoltolain mukaista hyvinvoinnin seurantaa ja raportointia ja niistä laaditaan yhteenveto kaupunginhallitukselle valtuustokausittain.

Edellä kuvatuissa rakenteissa tulee kehittää erityisesti seuraavia osa-alueita:

- Lapset ja nuoret aiempaa vahvemmin fokukseen. Lasten ja nuorten ehkäisevän päihdetyön on oltava poikkihallinnollista ja moniammatillista. Lapsia ja nuoria tulee suojella päihteiltä ja päihteillä oireilevien nuorten hoitoa tulee vahvistaa. Johtaminen tulee turvata riittävän korkealta tasolta. Tavoitteena on, että ehkäisevä päihdetyö on osa toimialojen perustyötä ja toimintakulttuuria hyödyntäen jo luotuja rakenteita ja toimintatapoja.
- Huomioidaan jatkossa aiempaa vahvemmin turvallisuuden näkökulma. Huomioidaan ikääntymiseen ja alkoholinkäyttöön liittyvät erityispiireet ja riskit. Tiivistetään yhteistyötä väkivalta- ja tapaturmaverkostojen kanssa.
- Helsingissä on hyvät mahdollisuudet toteuttaa lasten ja nuorten ehkäisevää päihdetyötä. Sille on olemassa resurssit ja yhteistyörakenteet. Klaari Helsinki on lasten ja nuorten ehkäisevän päihdetyön toimintamalli, jota toteutetaan monitoimisena verkostoyhteistyönä. Hallinnollisesti se on sijoitettu nuori-soasiainkeskukseen.
- Uusien toimialojen perustaminen antaa uudenlaiset mahdollisuudet tehdä entistä systemaattisemmin ”health in all policies” -periaatteella ehkäisevää päihdetyötä Helsingissä kuntalaisten osallisuus huomioiden. Uudet toimialat vievät näitä kokonaisuuksia ja laittavat ne omiin toimintasuunnitelmiinsa.
- Riskikäytön ja haittojen tunnistamista sekä tuen tarjoamista varhaisessa vaiheessa tehostetaan sosiaali- ja terveystieteiden osastossa sekä työterveyskeskuksessa. Vahvistetaan mini-interventioiden toteuttamista, seuranta- ja johtamista osana palvelujen kehittämistä.
- Pakka-toimintaa jatketaan.
- Varmistetaan, että henkilökunnan päihdeohjelma kattaa ehkäisevän päihdetyön järjestämislain sisältöalueet ja niihin liittyvien haittojen ehkäisyn.
- Varmistetaan ammattihenkilöstön ehkäisevän päihdetyön osaaminen ja siihen liittyvä täydennyskoulutus.

Taulukko 1: Helsingissä päihde-ehkäisyn uudet tavoitteet vuoteen 2025 määritellään seuraavasti

Tavoite	Mittari	Lähde
Alkoholin kokonaiskulutus on alle 10 litraa 100 % alkoholia asukasta kohden (15 vuotta täyttäneet)	THL	Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien nuorten osuus vähenee sekä käytössä näkyvät erot kaventuvat eri opiskelijaryhmien välillä. Uudeksi seurantakohteeksi otetaan huumausaineet.	THL, Kouluterveyskysely 8. ja 9.luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. luokan opiskelijat	Helsingin asettama oma tavoite
Päihteitä kokeilevien osuus vähenee, 4–5-luokan oppilaat	THL, Kouluterveyskysely 4. ja 5.luokan oppilaat	Helsingin asettama oma tavoite
Kerralla vähintään 6 alkoholiannosta juovien osuus on 20–64-vuotiaista alle 10 %	THL, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH	Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma
65-vuotta täyttäneiden alkoholinkäyttö vähenee	THL, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH	Helsingin asettama oma tavoite

## LÄHTEET:

Ecomed tietokanta 2016. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virasto.

Haapamäki, E. & Alshail, F. 2016. Helsinkiläisten aikuisten koettu terveys ja elintavat. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen tuloksia Helsingissä. Helsingin kaupungin tietokeskuksen raportteja 2016:9, luettu 30.11.2016.

Helsingin kaupungin tietokeskus, Tilastoja 2016:14, 65 vuotta täyttäneet Helsingissä

[http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/16\\_04\\_15\\_Tilastoja\\_14\\_Askelo.pdf](http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/16_04_15_Tilastoja_14_Askelo.pdf)

Kinnunen, J.M., Pere, L., Lindfors, P. Ollila, H. & Rimpelä, A. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2015:31. Nuorten terveystapatutkimus. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 – 2015.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1)

Käypä hoito suositus 2015).

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>

Mäki, N. & Martikainen, P. 2016. Kuolleisuus Helsingissä ja muualla Suomessa. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 2016:5, [pdf-julkaisu](#).

Mäki, N. 2016. Elinajanodote edelleen lyhyempi Helsingissä kuin muualla Suomessa. Helsingin kaupungin tietokeskus, luettu 30.11.2016

Renko, E. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. Tutkimuksesta tiiviisti 24, marraskuu 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131366/URN\\_ISBN\\_978-952-302-746-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131366/URN_ISBN_978-952-302-746-6.pdf?sequence=1)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Puheeksiotto ja mini-interventio. Viitattu 20.12. 2016. <https://www.thl.fi/sv/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Torikka, A., Kaltiala-Heino, R., Luukkaala, T. & Rimpelä, A. Trends in Alcohol Use among Adolescents from 2000 to 2011: The Role of Socioeconomic Status and Depression.

<http://www.pshp.fi/download/noname/%7B379F0024-5E59-45A8-8100-72B9F3B95CF7%7D/55976>

OECD 2015. Tackling harmful alcohol use. Viitattu 20.12.2016.

[http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/tackling-harmful-alcohol-use\\_9789264181069-en#page36](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/tackling-harmful-alcohol-use_9789264181069-en#page36)

Sotkanet tietokanta 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## LIITTEET

Liite 1: Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman työryhmissä toimineet henkilöt

### **Valmistelutyöryhmä 2009–2010**

Työryhmään kuuluneet Helsingin hallintokuntien edustajat:

Riitta Simoila, kehittämisjohtaja, terveyskeskus, puheenjohtaja

Anne Heikkilä, kotihoitopäällikkö, terveyskeskus 8.6.2010 asti, jonka jälkeen

Anna-Liisa Niemelä, projektipäällikkö, terveyskeskus

Katariina Jantunen, ylihoitaja, terveyskeskus

Hannele Nurkkala, neuvolatyön ja terveyden edistämisen päällikkö terveyskeskus

Aulikki Pitkänen, ylilääkäri, terveyskeskus

Riitta Skoglund, psykologi, terveyskeskus

Hanna Viitala, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon päällikkö terveyskeskus

Leena Alho, erityissuunnittelija, sosiaalivirasto

Marja Heinänen, johtava erityissuunnittelija sosiaalivirasto

Raija Nummelin, erityissuunnittelija, opetusvirasto

Martti Poteri, toimistopäällikkö, nuorisoasiainkeskus

Raimo Tuohimetsä, nuorten päihdetyön päällikkö, sosiaalivirasto

Työryhmän jäseniksi kutsuttiin:

Kristiina Hannula, toiminnanjohtaja, Terveys – Hälsan ry.

Satu Kattilamäki, laatu- ja ympäristöpäällikkö HOK-Elanto, Päivittäistavarakauppa ry:n edustaja

Jari Mäkinieniemi, komisario, Helsingin poliisilaitos

Juuso Nieminen, tarkastaja, Etelä-Suomen aluehallintovirasto

Anki Pulliainen, suunnittelija, Raittiuden Ystävät ry

Kaarina Tamminiemi, suunnittelija, Terveyden edistämisen keskus

Työryhmän sihteerinä on toiminut erityissuunnittelija Juha Nyman terveyskeskuksesta.

### **Seurantatyöryhmä 2012–2013**

Helsingin kaupungin edustajat:

Marketta Kupiainen, hallintoylihoitaja, terveyskeskus, (pj)

Leena Alho, erityissuunnittelija, sosiaalivirasto

Merja Iso-Aho, ylilääkäri, terveyskeskus

Raija Puustinen, vs. terveysasemien johtaja, terveyskeskus

Hanna Viitala, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon päällikkö,  
terveyskeskus  
Marja Heinänen, johtava erityissuunnittelija, sosiaalivirasto  
Raimo Tuohimetsä, nuorten päihdetyön päällikkö, sosiaalivirasto  
Päivi Kuusela, johtava Klaari-koordinaattori,  
sosiaalivirasto/nuorisoasiainkeskus  
Raija Nummelin, erityissuunnittelija, opetusvirasto  
Elina Tartia, henkilöstöpäällikkö, liikennelaitos  
Antti Hietala, hallinto-osaston osastopäällikkö, rakennusvirasto  
Jouni Silvo, ylilääkäri, työterveyskeskus

Työryhmään kutsutut jäsenet:

Jari Mäkinen, komisario, Helsingin poliisilaitos  
Markku Yli-Suutala, tarkastaja, Etelä-Suomen aluehallintoviraston  
oikeusturva- ja elinkeinovalvontayksikkö  
Ari Saarto, kehittämisjohtaja, A-klinikkasäätiö  
Mervi Hara, toiminnanjohtaja, Suomen ASH  
Sari Aalto-Matturi, toiminnanjohtaja, Elämäntapaliitto  
Anki Pulliainen, suunnittelija, Raittiuden ystävät ry  
Carita Rosenqvist, projektivastaava, Skarppi-vertaisvalistusohjelma  
Tuomas Kurttila, toiminnanjohtaja, Suomen Vanhempainliitto  
Virve Laivisto, kehittämisspäällikkö, Suomen Syöpäyhdistys ry  
Työryhmään kutsuttu pysyvä asiantuntija on:  
Tuomas Tenkanen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen  
Alkoholiohjelma.

Erytissuunnittelija Leena Alho sosiaalivirastosta vastaa työryhmän  
sihteerin tehtävien hoitamisesta

### **Seurantatyöryhmä 2013–2016**

Työryhmän Helsingin kaupunkia edustavat jäsenet ovat:  
Marketta Kupiainen, hallintoylihoitaja, sosiaali- ja terveysvirasto, (pj)  
Tarja Saarinen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koordinaattori,  
sosiaali- ja terveysvirasto  
Nina Ahlblad-Mäkinen, ylihoitaja, sosiaali- ja terveysvirasto  
Auli Lindroos, erityissuunnittelija, sosiaali- ja terveysvirasto (sijaisena toiminut  
Marja Heinänen, johtava erityissuunnittelija)  
Hanna Viitala, perhepalvelujen johtaja, sosiaali- ja terveysvirasto (sijaisena toi-  
minut Tuula Salmivaara-Pesonen, kouluterveydenhuollon päällikkö)  
Raimo Tuohimetsä, nuorten päihdetyön päällikkö, sosiaali- ja  
terveysvirasto



Leena Alho, ylihoitaja, sosiaali- ja terveysvirasto (sijaisena toiminut päihdehoidon koordinaattori Petri Kylmänen)

Eeva Raulos, kotihoitopäällikkö, sosiaali- ja terveysvirasto

Maria Sarkio, johtaja, sosiaali- ja terveysvirasto

Päivi Kuusela, johtava koordinaattori, nuorisosiainkeskus

Raija Nummelin, erityissuunnittelija, opetusvirasto

Elina Tartia, henkilöstöpalvelupäällikkö, liikennelaitos, vuodesta 2015 alkaen henkilöstöpalvelupäällikkö Anni Laitinen

Antti Hietala, hallinto-osaston osastopäällikkö, rakennusvirasto

Jouni Silvo, ylilääkäri, työterveyskeskus

Irma Marttila, varhaiskasvatuksen asiantuntija, varhaiskasvatusvirasto, vuodesta 2014 alkaen varhaiskasvatuksen asiantuntija Sirkka-Liisa Ihalainen

Matti Koskinen, turvallisuus- ja valmiusyksikön päällikkö, kaupunginkanslia

Työryhmään kutsutut jäsenet ovat:

Jani Stepanoff, komisario, Helsingin poliisilaitos. Vuodesta 2015 alkaen sijaisena toiminut komisario Johanna Guessous.

Markku Yli-Suutala, tarkastaja, Etelä-Suomen aluehallintoviraston oikeusturva- ja elinkeinovalvontayksikkö, vuodesta 2015 alkaen Castrén, ylitarkastaja, Etelä-Suomen aluehallintovirasto.

oikeusturva- ja elinkeinovalvontayksikkö

Ari Saarto, kehittämisjohtaja, A-klinikkasäätiö

Mervi Hara, toiminnanjohtaja, Suomen ASH

Tuomas Tenkanen, johtava erityisasiantuntija, Ehkäisevä päihdetyö

EHYT ry. Vuonna 2016 sijaisena toiminut toiminnanjohtaja Kristiina Hannula.

Anki Sirola, suunnittelija, Raittiuden ystävät ry. Vuonna 2016 sijaisena toiminut

Tuomas Kurttila, toiminnanjohtaja, Suomen Vanhempainliitto. Vuodesta 2014 alkaen toiminnanjohtaja Ulla Siimes.

Virve Laivisto, kehittämisspäällikkö, Suomen Syöpäyhdistys ry

Työryhmään kutsuttu pysyvä asiantuntija on:

Jaana Markkula, kehittämisspäällikkö, Terveiden ja hyvinvoinnin

laitoksen Alkoholiohjelma.

Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen koordinaattori Tarja Saarinen sosiaali- ja terveysvirastosta vastaa työryhmän sihteerin tehtävien hoitamisesta.

---

**Postiosoite**

PL 6000  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**

Toinen Linja 4 A  
Helsinki 53  
<http://www.hel.fi/sote>

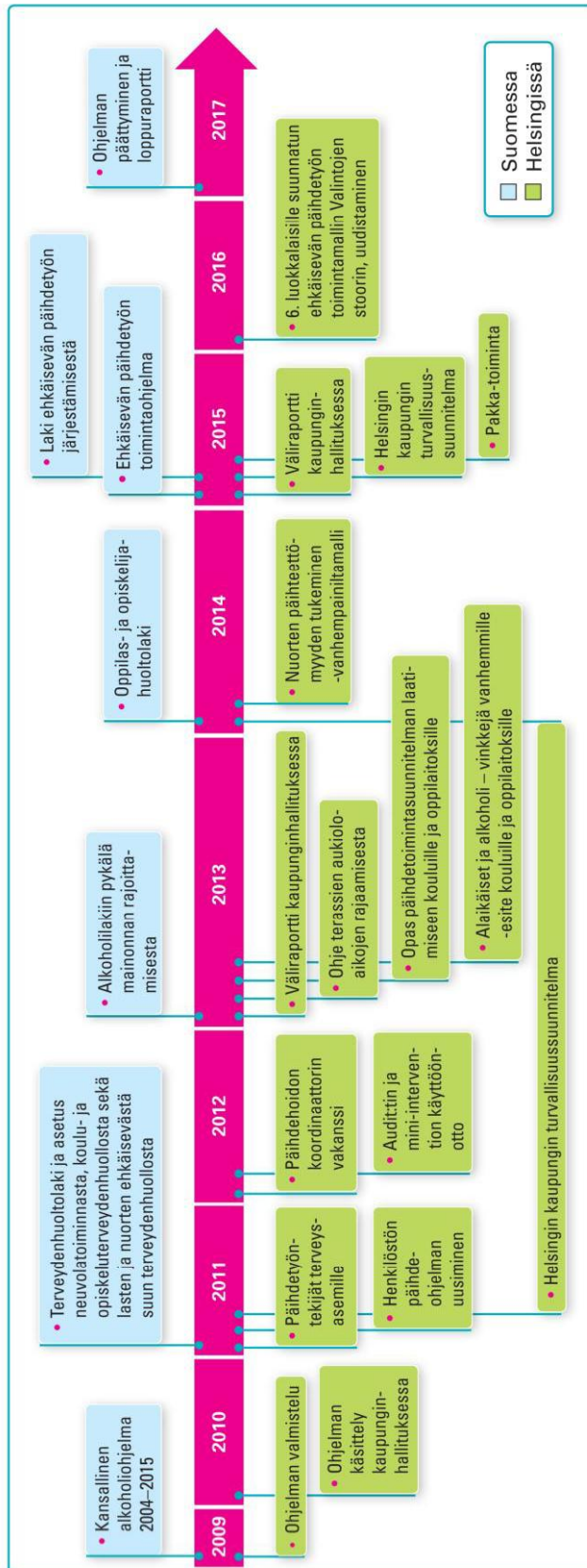
**Puhelin**

+358 9 310 5015

**Faksi**

+358 9 310 42504

## Liite 2: Ohjelman tärkeimmät toimenpiteet



## Liite 3: Ikä tuo muutoksia kortti

**Kuinka paljon on 1 alkoholiannos**

- Yksi pullo (33 cl) ruokakaupan olutta, siideriä tai lonkeroa.
- Yksi lasillinen (12 cl) puna- tai valkoviiniä.
- Yksi pieni lasillinen (8 cl) sherryä, madeiraa, vermuttia tai muuta väkevää viiniä.
- Yksi ryyppylasillinen (4 cl) viinaa, konjakkia, viskiä, rommia tai likööriä.

**Riskirajat yli 65-vuotiaalla**

65 vuotta täyttäneen ei tulisi kerralla juoda **kahta** annosta enempää. Säännöllinen viikottainen käyttö ei saisi ylittää **seitsemää** annosta.

**27**

## Ikä tuo muutoksia

Kohtuullinen alkoholinkäyttö ei välttämättä ole haitaksi ikääntyneelle. Koska keho on monella tavalla aiempaa hauraampi, alkoholinkäyttöä on iän myötä syytä kuitenkin arvioida uudelleen. Terveysttä ylläpidetään tässä elämänvaiheessa usein lääkkeillä. Lääkkeiden ja alkoholinkäytön yhteisvaikutukset kannattaa selvittää aina, olipa kyse lyhytaikaisesta lääkityksestä sekä tietysti silloin kun lääkitys on jatkuvaa.

Alkoholinkäytön vaikutukset voimistuvat ikääntyneillä mm. kehon nestepitoisuuden vähentyessä ja aineenvaihdunnan hidastuessa, joten alkoholinkäyttö voi muuttua haitalliseksi, vaikka juomisen määrä ei olisikaan kasvanut.

**Lääkkeitä, joiden kanssa ei tule käyttää alkoholia:**

**△ kaikki kolmiolääkkeet**

unilääkkeet  
rauhoittavat lääkkeet  
eräät kipulääkkeet  
epilepsialääkkeet  
eräät masennuslääkkeet  
allergialääkkeet  
matkapahoinvointilääkkeet

**Lääkkeitä, joiden kanssa alkoholia tulisi nauttia varoen:**

diabeteslääkkeet  
tulehduskipulääkkeet  
nesteenoistolääkkeet  
sydän- ja verenpainelääkkeet  
eturauhasen liikakasvulääkkeet ja potenssilääkkeet  
verenohennuslääkkeet

## Liite 4: Neuvoloiden käyttämän laajennetun päihdekyselyn Audit-testi

1

12/2011

### KYSELY ALKOHOLIN KÄYTÖSTÄ

Mikäli täytät kyselyn raskauden aikana, kuvaa päihteiden käyttöäsi raskautta edeltävänä vuonna

<p><b>Yksi alkoholiannos on:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pullo keskiolutta (0,33cl)</li> <li>• 12 cl viiniä</li> <li>• 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa</li> </ul>	<p>iso tuoppi (0,5l) keskiolutta = 1,5 annosta          iso tuoppi (0,5l) A-olutta = 2 annosta          pullo (0,75l) viiniä (12 %) = 6 annosta          pullo (0,5l) väkeviä = 13 annosta</p>
--	--

<p><b>1. Kuinka usein käytät alkoholia?</b></p> <p>0. En koskaan</p> <p>1. Kerran kuussa tai harvemmin</p> <p>2. 2-4 kertaa kuukaudessa</p> <p>3. 2-3 kertaa viikossa</p> <p>4. 4 kertaa viikossa tai useammin</p> <p><b>2. Kun käytät alkoholia, montako annosta yleensä otat päivässä?</b></p> <p>0. 1-2 annosta</p> <p>1. 3-4 annosta</p> <p>2. 5-6 annosta</p> <p>3. 7-9 annosta</p> <p>4. 10 annosta tai enemmän</p> <p><b>3. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?</b></p> <p>0. En koskaan</p> <p>1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa</p> <p>2. Kerran kuukaudessa</p> <p>3. Kerran viikossa</p> <p>4. Lähes päivittäin</p> <p><b>4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomistasi?</b></p> <p>0. Pystyn aina lopettamaan</p> <p>1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa</p> <p>2. Kerran kuukaudessa</p> <p>3. Kerran viikossa</p> <p>4. Lähes päivittäin</p> <p><b>5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole pystynyt tekemään jotain, mitä olit aikonut?</b></p> <p>0. Juominen ei koskaan estä suunnitelmiani</p> <p>1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa</p> <p>2. Kerran kuukaudessa</p> <p>3. Kerran viikossa</p> <p>4. Lähes päivittäin</p>	<p><b>6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyä?</b></p> <p>0. En koskaan</p> <p>1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa</p> <p>2. Kerran kuukaudessa</p> <p>3. Kerran viikossa</p> <p>4. Lähes päivittäin</p> <p><b>7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?</b></p> <p>0. En koskaan</p> <p>1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa</p> <p>2. Kerran kuukaudessa</p> <p>3. Kerran viikossa</p> <p>4. Lähes päivittäin</p> <p><b>8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?</b></p> <p>0. Muistan aina, mitä tapahtui</p> <p>1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa</p> <p>2. Kerran kuukaudessa</p> <p>3. Kerran viikossa</p> <p>4. Lähes päivittäin</p> <p><b>9. Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisillesi?</b></p> <p>0. En</p> <p>2. Kyllä, mutta en vuoden sisällä</p> <p>4. Kyllä, vuoden sisällä</p> <p><b>10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisen?</b></p> <p>0. Ei</p> <p>2. Kyllä, mutta ei vuoden sisällä</p> <p>4. Kyllä, vuoden sisällä</p>
--	--

<p><b>Pisteet yhteensä:</b> _____</p> <p>Alkoholin riskikulutus tämän testin pistemäärien mukaan:</p> <p>0-7p. alhainen</p> <p>8-13p. kohonnut, viite suurkulutuksesta</p> <p>14-20p. korkea, mahdollinen alkoholiriippuvuus</p> <p>21-40p. hyvin korkea</p>	<p><b>Oletko käyttänyt / käyttkö raskausaikana alkoholia?</b></p> <p>Kyllä <input type="checkbox"/></p> <p>En <input type="checkbox"/></p> <p>Mikäli vastasit kyllä, kerro missä tilanteessa ja kuinka monta annosta?</p> <p>_____</p>
--	--

## Liite 5: Hoitoonohjauksen seinätaulu



**HELSINGIN KAUPUNKI**  
**SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTO**  
 Terveys- ja Päihdepalvelut  
 Psykiatria- ja päihdepalvelut  
 Psykiatrian ja päihdehuollon erityispalvelut  
 Nuorisosema

**ALAIKÄISTEN POTILAIEN HOITONOHJAUS PÄIHDEMYRKYTYS- JA  
 YLIANNOSTUSTILANTEISSA TAI PÄIHTYNEEN ASIAKKAAN FYYSISEN  
 TRAUMAN HOIDOSSA**

**1. PÄIVYSTYSTAPAHTUMA: PÄIHDEMYRKYTYS , YLIANNOSTUS TAI TRAUMAT**

Potilaan kotiin ilmoittaminen, vanhempien kutsuminen ja kotiuttamisen kriteerien arviointi.

**2. PÄIHDE- JA/TAI PSYKIATRISEN HOIDONTARPEEN ARVIOINTI**

Psykiatrin/psykiatrinen konsultaatio. Jos potilaalla ei ole lasten- tai nuorisopsykiatrisen hoidon tarvetta niin hoitoonohjaus Nuorisosemalle.

**3. LASTENSUOJELUILMOITUS**

Tehdään kaikista alle 18-vuotiaista päihtyneistä. Virka-aikaan ilmoitetaan asiakkaan asuinalueen sosiaalityöntekijälle ja muina aikoina sosiaalipäivystykseen.

**4. PÄIHDEHOITON OHJAAMINEN**

Lähetä ensisijaisesti Nuorisosemalle. Psykiatrisen arvioinnin mukaan ohjaus vaihtoehtoisesti Nuorisopsykiatrian poliklinikalle tai Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalle.

**5. PÄIHDEHOIDON TARPEEN JA TOTEUTUMISEN VARMISTUS**

Nuorisoseman työntekijä informoi lastensuojelun sosiaalityöntekijää asiakkaaksi ohjatun nuoren hoidon aloittamisesta ja kutsuu hänet verkostotapaamiseen. Nuorisoseman työntekijä varmistaa ei-saapuneiden hoitoon ohjattujen asiakasnuorten sosiaalityöntekijältä jatkohoidon toteutumisen toisaalla tai perustelut hoitamatta jättämiseen

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Faksi
PL 6820 00099 Helsingin Kaupunki	Sittasaarencatu 4, 6. krs 00053 Helsinki	09 310 52053 0406883377	09 47892460

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Faksi
PL 6000 00099 HELSINGIN KAUPUNKI sosiaalijaterveys@hel.fi	Toinen Linja 4 A Helsinki 53 <a href="http://www.hel.fi/sote">http://www.hel.fi/sote</a>	+358 9 310 5015	+358 9 310 42504

## Liite 6. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä

**1 §** Julkinen valta huolehtii tämän lain mukaisesti alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisystä yhteistyössä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

**2 §** Tässä laissa tarkoitetaan: 1) *päihhteellä* alkoholipitoisia aineita, huumausaineita sekä päihtymiseen käytettäviä lääkkeitä ja muita aineita; 2) *ehkäisevällä päihdetyöllä* toimintaa, jolla vähennetään päihhteiden käyttöä ja päihhteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Mitä tässä laissa säädetään päihhteistä, koskee myös tupakkatuotteita ja rahapelaamista.

**3 §** Ehkäisevän päihdetyön on perustuttava päihhteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen seurantaan, käytettävissä olevaan tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Ehkäisevässä päihdetyössä tulee kiinnittää huomiota myös muille kuin päihhteiden käyttäjille aiheutuviin haittoihin.

**4 §** Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos kehittää ja ohjaa ehkäisevää päihdetyötä koko maassa yhteistyössä muiden viranomaisien kanssa.

Aluehallintovirastot ohjaavat toimialueensa ehkäisevää päihdetyötä, suunnittelevat ja kehittävät sitä yhteistyössä muiden viranomaisien ja yhteisöjen kanssa sekä tukevat toimialueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä.

**5 §** Kunta huolehtii ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen.

Toimielimen tehtävänä on:

- 1) huolehtia kunnan päihdeolojen seurannasta ja niitä koskevasta tiedotuksesta;
- 2) huolehtia siitä, että päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevaa tietoa tarjotaan yksityisille henkilöille ja koko väestölle;
- 3) lisätä ja tukea päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamista kaikissa kunnan tehtävissä;
- 4) esittää ja edistää ehkäisevän päihdetyön toimia kunnan hallinnossa, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, sivistys-, liikunta- ja nuorisotoimessa sekä elinkeinotoimessa;
- 5) huolehtia siitä, että 4 kohdassa tarkoitetut kunnan toimet sovitetaan yhteen poliisin, alkoholilain (1143/1994) ja tupakkalain (693/1976) noudattamisen valvonnan, elinkeinon ja erityisesti ehkäisevään päihdetyöhön osallistuvien yleishyödyllisten yhteisöjen ehkäisevään päihdetyöhön kuuluvien ja sitä tukevien toimien kanssa.

Kunnan ehkäisevään päihdetyöhön sovelletaan lisäksi, mitä terveydenhuoltolain (1326/2010) 11 ja 12 §:ssä säädetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä sitä koskevasta suunnittelusta ja raportoinnista.

**6 §** Kunnan tulee ehkäisevän päihdetyön yhteydessä edistää asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia päihhteiden aiheuttamien haittojen vähentämiseksi viranomaisyhteistyöllä, viranomaisille annettavilla lausunnoilla sekä kunnan omilla toimilla.

## LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 1: Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien nuorten osuus (%) vuosina 2008–2013 (Alkoholia tosi humalaan asti vähintään 1-2 kertaa kuukaudessa käyttävien nuorten osuus) Lähde: Kouluterveyskysely, THL

		Helsinki			Pks			Koko maa		
		Poika	Tyttö	Yht.	Poika	Tyttö	Yht.	Poika	Tyttö	Yht.
2015	Peruskoulujen 8. ja 9. luokat	-	-	-	-	-	-	11	9	10
	Lukioiden 1. ja 2. vuosikurssit	-	-	-	-	-	-	20	17	18
	Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	-	-	-	-	-	-	32	29	31
2013	Peruskoulujen 8. ja 9. luokat	12	12	12	11	12	12	13	12	12
	Lukioiden 1. ja 2. vuosikurssit	23	21	23	23	22	23	21	18	20
	Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	36	36	36	39	35	37	37	31	35
2010	Peruskoulujen 8. ja 9. luokat	16	16	16	16	15	16	16	16	16
	Lukioiden 1. ja 2. vuosikurssit	32	28	30	31	28	30	27	25	25
	Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	42	40	41	40	39	39	42	36	39
2008	Peruskoulujen 8. ja 9. luokat	19	18	18	18	17	18	17	16	17
	Lukioiden 1. ja 2. vuosikurssit	32	28	30	32	26	30	28	23	25
	Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	43	43	44	44	41	43	43	37	40

Liitetaulukko 2: Raittiiden nuorten osuus (%) vuosina 2008–2013 (Niiden nuorten osuus, jotka eivät käytä alkoholia) Lähde: Kouluterveyskysely, THL

		Helsinki			Pks			Koko maa		
		Poika	Tyttö	Yht.	Poika	Tyttö	Yht.	Poika	Tyttö	Yht.
2015	Peruskoulujen 8. ja 9. luokat	-	-	-	-	-	-	58	59	58
	Lukioiden 1. ja 2. vuosikurssit	-	-	-	-	-	-	32	30	31
	Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	-	-	-	-	-	-	26	20	23
2013	Peruskoulujen 8. ja 9. luokat	52	51	52	53	52	53	50	51	50
	Lukioiden 1. ja 2. vuosikurssit	26	24	25	25	24	25	28	25	27
	Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	20	15	17	19	16	17	19	17	18
2010	Peruskoulujen 8. ja 9. luokat	44	41	43	44	42	43	42	40	41
	Lukioiden 1. ja 2. vuosikurssit	20	17	18	21	18	19	23	19	21
	Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	16	10	13	16	12	14	15	12	13
2008	Peruskoulujen 8. ja 9. luokat	42	39	40	44	40	42	42	41	41
	Lukioiden 1. ja 2. vuosikurssit	20	18	19	20	19	19	24	22	22
	Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	15	13	14	16	13	14	15	14	14

---

**Postiosoite**

PL 6000  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**

Toinen Linja 4 A  
Helsinki 53  
<http://www.hel.fi/sote>

**Puhelin**

+358 9 310 5015

**Faksi**

+358 9 310 42504